
SOSIAALINEN MEDIA TERVEYDENHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ TERVEYDEN EDISTÄMISTYÖSSÄ



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 8.5.2012

Riikka Pelkonen



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

| | | |
|------------------|--|-------------------|
| Tekijä | Riikka Pelkonen | Vuosi 2012 |
| Työn nimi | Sosiaalinen media terveydenhoitajan työvälineenä terveyden edistämistyössä | |

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on sosiaalisen median käytöstä terveyden edistämisen työvälineenä. Opinnäytetyö pohjautuu Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeeseen, joka on Hämeen, Lahden sekä Laurea ja Metropolia ammattikorkeakoulujen yhteinen hanke opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Hanke toteutetaan ajanjaksolla 1.1.2010–31.12.2012. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, miten sosiaalista mediaa on käytetty työssä välineenä terveyden edistämiseen, ja miten käyttö on koettu. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia haasteita tai mahdollisuuksia terveydenhoitajat näkevät sosiaalisen median käytössä. Yksi tavoite oli lisäksi tuottaa tärkeää tietoa hankkeen toteutumisesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä terveydenhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla neljältä hankkeessa mukana olleelta terveydenhoitajalta. Haastattelut toteutettiin tammi–helmikuun 2012 aikana. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajien perinteisiä työvälineitä ovat edelleen puhelin, tekstiviestit ja sähköposti. Sosiaalisesta mediasta koettiin olevan hyötyä erityisesti tiedon ja tuen tarjoajana. Terveydenhoitajat näkivät mahdollisuuksia sosiaalisen median käytöllä terveydenhoitajan työvälineenä, kuitenkin haasteita tuntui olevan vielä helpompi löytää. Perinteinen kohtaava asiakastyö on vielä arvossaan, eikä terveydenhoitajien mielestä sosiaalinen media saisi ainakaan vähentää henkilökohtaista kontaktia. Haastatteluista ilmeni, että joissakin tilanteissa sosiaalinen media saattaa olla hyvä lisä terveydenhoitajien työhön, mutta välineenä sitä ei voida nostaa ylitse muiden. Riittävä koulutus ja perehdytys sosiaalisen median käyttöön koettiin tärkeäksi.

Tämä kartoitus hyödyttää vuoden lopussa päättyvää hanketta tuottamalla tietoa sen toteutumisesta hankkeen käyttöön, kartoittamalla mahdollisia kehittämisalueita ja antamalla näkökulmia sekä ideoita tämänsuuntaisten hankkeiden kehittelyyn, joissa sosiaalinen media on terveyden edistämisen välineenä. Tämän opinnäytetyön avulla saatiin uutta tietoa siitä, millaista sosiaalisen median käyttö on tällä hetkellä terveydenhoitajan työssä ja miten sosiaaliseen mediaan terveydenhuollossa suhtaudutaan.

Avainsanat: terveyden edistäminen, sosiaalinen media, virtuaalimaailma

Sivut 61 s. + liitteet 26 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

| | | |
|-------------------------------------|--|------------------|
| Author | Riikka Pelkonen | Year 2012 |
| Subject of Bachelor's thesis | The Use of Social Media as a Health Promotion Tool in Public Health Nurses' Work | |

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to examine what kind of experiences public health nurses have in terms of using social media as a health promotion tool. The study is based on the project which promotes the health of students in Second Life. In this project HAMK, LAMK, Laurea and Metropolia Universities of Applied Sciences are working in cooperation towards promoting the health and well-being of the students. The project is carried out between 2010 and 2012. The aim was to find out how public health nurses have benefited social media in their health promotion work and how they have experienced it. The aim was also to find out what kind of challenges or opportunities public health nurses find from the use of social media. One essential aim was also to collect important information about the realization of this project and about the factors that have had an influence on it.

The thesis was carried out as a qualitative study using theme interviews. The data for the thesis was collected from four public health nurses who were involved in the project. The interviews were carried out during Jan-Feb 2012. The material was analyzed with the methods of inductive content analysis.

According to the results of the study phone and e-mail are still the basic tools of the public health nurse. Internet is considered helpful and a good source of information. Public health nurses saw a lot of potential in social media but challenges were still easier to find. Public health nurses thought that under no circumstances social media can decrease personal contacts. Based on the interviews it can be concluded that in some situations social media can be a part of public health nurses' work but as a tool it is not superior. Public health nurses thought that it is very important to have a proper education of the topic.

This survey was successful in offering new and useful information from health promotion. This study will help to improve the quality of these kinds of projects in the future. It also gives ideas when developing new projects that are based on the use of social media. This study offers new information about the use of social media in public health nurse's work at the moment and reveals what is the attitude towards social media in health care.

Keywords Health promotion, social media, virtual world

Pages 61 p. + appendices 26 p.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | TEKNOLOGIA TERVEYDENHOITAJAN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄSSÄ TYÖSSÄ..... | 3 |
| 2.1 | Terveiden edistämisen käsitteestä | 3 |
| 2.2 | Terveidenhoitaja terveyden edistäjänä | 5 |
| 2.3 | Teknologiaa hyödyntävä terveydenhoitajatyö | 7 |
| 3 | SOSIAALINEN MEDIA JA SEN HYÖDYNTÄMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA | 9 |
| 3.1 | Sosiaalisen median sovelluksia | 11 |
| 3.2 | Sosiaalisen median palvelut ja Internet terveystiedon lähteenä | 12 |
| 3.3 | Suomalaisia tutkimuksia Internetistä terveystiedon lähteenä..... | 13 |
| 3.4 | Verkkoneuvontapalvelut | 14 |
| 3.5 | Vuorovaikutteisia verkkopalveluja terveydenhoitajatyön apuvälineinä | 15 |
| 3.6 | Virtuaalimaailmat..... | 16 |
| 4 | SECOND LIFE - VIRTUAALISTA HYVINVOINTIA | 18 |
| 4.1 | Second Lifen pedagoginen ja terveystieteellinen potentiaali | 19 |
| 4.2 | Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa..... | 21 |
| 4.3 | Eettisyys ja tietosuojakysymykset Second Life -ympäristössä..... | 22 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLISEN OSAN TOTEUTTAMINEN..... | 24 |
| 5.1 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset | 24 |
| 5.2 | Tutkimusmenetelmä ja tiedonkeruu | 24 |
| 5.3 | Aineiston analyysi | 27 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TULOKSET..... | 30 |
| 6.1 | Haastateltavien taustat..... | 30 |
| 6.2 | Kokemukset sosiaalisen median hyödyntämisestä työssä..... | 31 |
| 6.2.1 | Sähköpostin käyttö työvälineenä..... | 31 |
| 6.2.2 | Tietoverkkojen käyttö tiedon tarjoajana..... | 32 |
| 6.2.3 | Sosiaalisen median sovellusten käyttö ohjaus- ja neuvontatyössä..... | 33 |
| 6.3 | Haasteet tai mahdollisuudet liittyen sosiaalisen median käyttöön työssä..... | 34 |
| 6.3.1 | Terveidenhoitajien suhtautuminen haastaa käyttöönoton | 34 |
| 6.3.2 | Käytön haasteena opettelu ja koneen hallintataidot | 35 |
| 6.3.3 | Ajankäytön haasteet | 36 |
| 6.3.4 | Haasteena vuorovaikutuksen muodostuminen | 36 |
| 6.3.5 | Luottamuskysymykset kommunikoinnin haasteena..... | 38 |
| 6.3.6 | Haasteena sosiaalisen median ongelmatilanteet..... | 39 |
| 6.3.7 | Esteiden kohtaaminen ja keskustelu..... | 40 |
| 6.3.8 | Mahdollisuudet tiedon ja tuen antajana..... | 41 |
| 6.3.9 | Tulevaisuus luo mahdollisuuksia sosiaaliselle medialle | 42 |

| | | |
|---------|---|----|
| 6.4 | Second Life –hankkeen toteutuminen | 43 |
| 6.4.1 | Toivottujen kontaktien toteutuminen | 43 |
| 6.4.2 | Hankkeen suunnittelu ja toteutus | 44 |
| 6.4.3 | Subjekttiivinen kokemus hankkeesta | 45 |
| 6.4.4 | Hankkeen olennaisuus ja vastaavuus käyttäjien tarpeisiin..... | 46 |
| 7 | POHDINTA..... | 49 |
| 7.1 | Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu..... | 49 |
| 7.2 | Tulosten tarkastelu | 50 |
| 7.3 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet..... | 55 |
| | LÄHTEET | 58 |
| Liite 1 | Teemahaastattelun runko terveydenhoitajille | |
| Liite 2 | Opinnäytetyön kysymys 1: sisällönanalyysi | |
| Liite 3 | Opinnäytetyön kysymys 3: sisällönanalyysi | |
| Liite 4 | Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä: Sosiaalinen media terveydenhoitajan työvälineenä - Opinnäytetyön tuloksista ammattilehteen kirjoittaminen | |

1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja on moniosaaja, joka edistää ihmisten terveyttä eri elämänvaiheissa moninaisten väylien kautta (Leinonen 2010). Terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluu, että terveydenhoitaja kehittää jatkuvasti osaamistaan. (Kyrönlahti, Haarala ja Kemppainen 2008, 2). Nopeasti kehittyvä sekä laajalle levinnyt teknologia on tuonut tähän haastetta. Yhteiskunta on teknologisoitunut nopeasti. Tämä on vaikuttanut myös hyvinvointipalveluihin sekä haastanut terveydenhuollon pysymään kehityksessä mukana. Viime vuosina tietoyhteiskunnan kehitys on tuonut erilaisia vuorovaikutteisia verkkopalveluja hyvinvointitoimijoiden apuvälineiksi. (Haarala, Honkala, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 267.)

Nykyään terveydenhoitajat käyttävät teknologisia sovelluksia jokapäiväisessä työssään. Monet terveyden edistämisen ammattilaiset ovat jo ottaneet sähköpostin, tekstiviestit, Internet-sivut, netin keskusteluyhteisöt sekä verkkoneuvontapalvelut osaksi ammattitaitoaan ja työtään. (Annang, Muilenburg & Strasser 2004, 344.) Vuorovaikutusta ei ole unohdettu, vaikkeivät kaikki terveystapaamiset nykyaikana tapahdukaan kasvokkain (Haarala ym. 2008, 267).

Tässä työssä käsitellään sosiaalista mediaa terveydenhoitajan työvälineenä. Sosiaalisen median termi on suhteellisen uusi ja sitä käytetään kuvaamaan verkkoviestintäympäristöjä ja verkkopalveluita, joissa jokaisella käyttäjällä on mahdollisuus olla sisällöntuottaja tai jotka keräävät ja koostavat sisältönsä muilta sivuilta. (Lietsala & Sirkkunen 2008, 13, 18–19.) Sosiaalinen media synnyttää monenlaista yhteisöllisyyttä ja muodostaa vuorovaikutuksellisia sosiaalisia verkostoja (Wuosisalo 2009). Viestintä on todettu tehokkaaksi välineeksi terveyden edistämiseen. Terveysaiheista informaatiota välitetään nykyaikana paljon sosiaalisessa mediassa. Myös terveyspalveluja on saatavilla sosiaalisen median kautta. Tulevaisuudessa virtuaaliset terveyspalvelut tulevat lisääntymään ja sosiaalinen media sekä sen sovellukset tuovat aivan uuden ulottuvuuden terveyden edistämiseen (Torkkola 2011, 126–128.)

Internet on havainnollistava, tehokas ja laaja kanava terveydenhuollon palveluille. Se on todistetusti hyvä väline lisäämään ihmisten tietoisuutta ja muuttamaan asenteita. Internet on mahdollistanut erilaisten muutokseen tähtäävien terveystapaamisten järjestämisen verkkoon sekä erilaisten terveysasioiden ja sairauksien hoidon ohjaamisen verkossa. Verkkoneuvontapalvelut ovat monille terveydenhoitajille tuttuja terveyden edistämisen työvälineitä. Internetissä tapahtuvasta terveystapaamisesta ja verkkoneuvontapalveluista on jo otettu askel kehityksessä eteenpäin. (Annang ym. 2004, 344.)

Virtuaalimaailma on uusi, vielä hieman tuntemattomampi ja kiinnostava terveyden edistämisen kanava terveydenhuollon ammattilaisille. Virtuaalimaailma on tietokoneen luomaan virtuaalitodellisuuteen perustuva ympäristö, jonne käyttäjä voi liittyä jäseneksi ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Erilaisia virtuaalimaailmoja on jo hyödynnetty opetukseen,

nyt virtuaalimaailmoja on alettu käyttää terveyden edistämisen tarkoituksiin. Virtuaalimaailmassa tapahtuvaa terveyden edistämistä leimaa mahdollisuus pysyä anonyymina sekä keskustelujen luottamuksellisuus. Herkät, epämukavat tai hieman noloistuttavatkin aiheet on ehkä helpompi ottaa puheeksi terveydenhoidon ammattilaisen kanssa virtuaalitodellisuudessa. (Annang ym. 2004, 344–345.)

Second Life on yksi tällainen virtuaalitodellisuus, jota käyttää arvioiden mukaan 13 miljoonaa käyttäjää. Second Life tunnetaan vuorovaikutteisena kanavana, joka mahdollistaa laajojen sosiaalisten verkostojen luomisen. Virtuaalimaailmojen suosion takana ja vahvuutena on sen ominaisuus yhdistää viihdettä kasvatukseen ja opetukseen. Second Life pystyy viihdyttämisen ohella vaikuttamaan käyttäjien tietämykseen, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Se tarjoaa mahdollisuuden terveydenhuollolle hyödyntää virtuaalimaailmaa terveyden edistämisen tarkoituksiin. (Annang ym. 2004, 344–345.)

Opinnäytetyöni aihe on lähtöisin Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeesta. Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa on 2010 aloitettu sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama terveyttä ja hyvinvointia edistävä hanke. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tapahtuu virtuaalitodellisuudessa ammattikorkeakoulujen yhteisellä 4GoodLife-hyvinvointialustalla. (HAMK, 4GoodLife Hanke-esittely 2011.) Työ pohjautuu Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeessa mukana olleiden terveydenhoitajien kokemuksiin ja näkemyksiin terveyden edistämistyöstä sosiaalisen median keinoin ja Second Life -virtuaalimaailmassa. Kehittämistehtävänäni tuotin artikkelin opinnäytetyöni tuloksista Terveydenhoitaja-lehteä varten.

2 TEKNOLOGIA TERVEYDENHOITAJAN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄSSÄ TYÖSSÄ

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus (2011) määrittelee terveydenhoitajan terveydenhuollon laillistetuksi ammattihenkilöksi, joka on suorittanut sekä terveydenhoitaja- että sairaanhoitajatutkinnon. Terveystietojen voidaan pitää hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön asiantuntijana. Terveystietojen osaaminen keskittyy erityisesti kansanterveystyöhön ja terveyden edistämiseen ihmisten elämän eri vaiheissa. Käsitettä terveydenhoitajatyö on alettu viime vuosina käyttää terveydenhoitajan tekemästä työstä. Tämä käsite tarkoittaa nimenomaan terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan henkilön tekemää työtä, jossa korostuu erityisen vahvasti terveyden edistämisen näkökulma. Käsitettä terveydenhoitajatyö voidaan puolestaan käyttää minkä tahansa ammattikunnan tekemästä terveydenhoitajatyöstä. Kuitenkin edelleen ajankohtaisissa suosituksissa ja osaamiskuvauksissa käytetään terveydenhoitajan työstä käsitettä terveydenhoitajatyö.

Terveystietojen on siis ennaltaehkäisevän työn asiantuntija ja terveyteen erikoistunut sairaanhoitaja. Terveystietojen on moniosaaja, joka toimii laaja-alaisesti verkottuvalla työotteella yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen parissa erityisesti edistäen ja ylläpitäen terveyttä ja ehkäisten sairauksia. Tärkeää on pyrkiä edistämään ja vahvistamaan asiakkaiden omia voimavaroja ja itsehoitoa toimien moniammatillisesti. Väestöä pyritään näin osallistamaan ja aktivoimaan oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveystietojen työ on hyvin kustannustehokasta ja vaikuttavaa. Satsaamalla terveydenhoitajatyöhön ja hyvään ennaltaehkäisyyn säästää aina tulevaisuuteen. (Leinonen 2010.)

Terveystietojen työtä voidaan pitää kokonaisvaltaisena hoitona, joka vaikuttaa yksilöllisestä hyvinvoinnista aina yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin asti. Terveystietojen tekee työtään paljon itsenäisesti, mutta myös asiantuntijana moniammatillisissa ja -alaisissa työryhmissä. Terveystietojen työtä tehdään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi asiakkaan elämänkulun eri vaiheissa, lähellä ihmistä äitiys- ja lastenneuvoloissa, kodeissa, perhesuunnitteluneuvoloissa, kouluissa, opiskelu- ja työterveyshuollossa, aikuis- ja vanhusten neuvoloissa, kotihoidossa sekä vastaanotoilla. Terveystietojen on myös paljon projektitehtävissä, järjestöissä sekä johtamis- ja koulutustehtävissä. Hyvät ihmissuhde-, yhteistyö- sekä vuorovaikutustaidot korostuvat terveydenhoitajatyössä. (Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry 2011.)

2.1 Terveyden edistämisen käsitteestä

Terveys ei ole yksiselitteisesti määriteltävä käsite ja määritelmiä on useita. Samoin terveyden edistäminen -termin määrittelyä on pidetty haastavana. Monet tahot ovat määritelleet terveyttä. Terveyttä on pidetty monien asioiden kokonaisuutena. Se on ominaisuus, toimintakykyä, voimavara, tasapaino tai kyky sopeutua ja selviytyä. Terveys on fyysinen, psyykinen ja

sosiaalinen kokonaisuus, joka voidaan määritellä eri tavoin riippuen tieteenaloista tai yksilöiden kokemuksista. (Vertio 2003, 15, 23.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön moitteetonta toimimista ja psyykkisellä terveydellä kykyä hyödyntää henkisiä voimavaroja. Sosiaalinen terveys on kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Terveys ei ole näin ainoastaan sairauksien ja toiminnanvajavuuden puuttumista. (Salonen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.) WHO:n terveyden määritelmää on kuitenkin kritisoitu, koska edellä kuvattua täydellistä tilaa ei ole mahdollista saavuttaa. WHO:n määritelmää onkin myöhemmin kehitetty korostamalla terveyden dynaamisuutta ja spirituaalisuutta. Terveysteen vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Terveys on koko ajan muuttuvaa. Kuitenkin tärkeintä ovat ihmisen omat kokemukset, hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2010.)

WHO on määritellyt terveyttä myös Ottawan asiakirjassa. Tässä määritelmässä terveyttä pidetään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämän päämääränä. Terveys on myönteinen käsite, joka korostaa henkilökohtaisia voimavaroja, sosiaalisia suhteita ja fyysistä toimintakykyä. Tässä määritelmässä terveys on ilmaistu toiminnallisesti ja se soveltuu näin terveyden edistämiseen. Terveys on kaikkien oikeus. (Savola ym. 2005, 10–11.)

Terveyskäsitteen tavoin terveyden edistämisen käsite on monimuotoinen. Terveyden edistäminen on yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa. Terveyden edistäminen tuli omana käsitteenään esille 1980-luvun alussa ja Suomeen Ottawan asiakirjan kautta 1986. Nykyään terveyden edistämisen käsitettä käytetään usein terveystieteiden, ehkäisy- ja kansanterveystyön käsitteitä korvaamassa. (Savola ym. 2005, 24.) Vertion mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistämisen tavoite ei siis ole vain muuttaa ihmisten käyttäytymistä, vaan myös parantaa yksilöiden mahdollisuuksia hallita omaa terveyttään, edistää terveyttään ja vaikuttaa ympäristöönsä. (Vertio 2003, 29–30.)

Terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa terveysoloja. Tärkeää on luoda ihmisille mahdollisuuksia hallita ja ylläpitää sekä parantaa omaa terveyttään. Terveyden edistämisen tavoitteet ja toiminta valitaan aina sen mukaan, mitä terveyden edistämässä pidetään arvokkaana ja toivottavana. Ihmisen arvostaminen, itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavarojen käytös, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, yhteistyö, kestävä kehitys ja asiakasnäkökulma sekä kulttuurisidonnaisuus ovat tärkeitä arvoja, jotka ohjaavat terveyden edistämistä. Tärkeää on tukea ja edistää asiakkaiden osallistumista ja omien voimavarojen käyttöä terveytensä edistämiseen. (Haarala ym. 2008, 51–52.) Terveyden edistämisen tulee olla aloitteellista, suunnitelmallista ja jatkuvaa. Terveyden edistämistyö on myös usein moniammatillista. Yleisesti terveyden edistämisen toimintamuotoja voivat olla esimerkiksi terveysneuvonta sekä –ohjaus, erilaiset keskustelut, tavoitteellinen ryhmätoi-

minta, terveystarkastukset, rokotukset, erilaiset vastaanotot, tapahtumat tai luennot, joissa jaetaan terveystietoa, terveysaiheisen materiaalin tuotto, mediayhteydet tai koulutustoiminta ja terveystiedon välittäminen. (Kunttu, Hämeenaho & Pohjola 2011, 104–105.)

2.2 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveyden edistäminen on aina ollut merkittävä osa terveydenhoitajan päivittäistä työtä ja terveydenhoitajan koulutusta (Haarala ym. 2008, 51). Terveyden edistäminen sisältyy luontevasti terveydenhuollon asiantuntijoiden päivittäisiin työtehtäviin ja jokaisen asiakkaan kohtaamiseen. Tutkimuksien perusteella terveydenhuollon työntekijät näkevät koko työnsä terveyttä edistävänä, joten terveyden edistämisen osuuden määrittäminen työstä koettiin hankalana. Terveyden edistäminen kulkee koko ajan sairaanhoidon rinnalla. Terveyden edistäminen on ohjaavaa silloin, kun asiakkaalla on jokin ongelma. Kannustavaa terveyden edistäminen on taas silloin, kun mitään ongelmaa ei ole. Tällöin terveyden edistäminen on hyvien asioiden vahvistamista. (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010, 231–240.)

Terveyden edistämisen näkökulma ohjaa koko terveydenhoitajan työtä. Terveyden edistäminen terveydenhuollossa sisältää terveyden ylläpitämisen, varhaisen puuttumisen, sairauden ehkäisyn ja itsehoidon ohjauksen. Osaamisalue on laaja ja ohjausta tulee antaa niin yleisterveyden, suun terveyden kuin mielenterveydenkin alueilla. Terveydenhoitajan terveyden edistämistyö koostuu yksilöihin, ryhmiin ja erilaisiin ympäristöihin kohdistuvista toimista sekä yhteisöllisestä terveystiedon välittämisestä. (Kunttu ym. 2011, 102.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää suojaavia tekijöitä yksilössä itsessään sekä ympäröivissä olosuhteissa. Toisaalta pyritään myös vähentämään altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä ja yksilön haavoittuvuutta. Tavoitteena on lisätä yksilön henkilökohtaista tietoa ja ymmärrystä terveysasioista, vaikuttaa myönteisesti sekä elinympäristöjen terveellisyteen että yksilön terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin taustatekijöihin. Terveyden edistäminen on aina sekä yksilöllistä että yhteisöllistä ja vaatii hyvää yhteistyötä monien eri yhteiskunnan toimijoiden välillä. (Kunttu ym. 2011, 102–103.) Terveyden edistäminen pyrkii yksilöiden elämänhallinnan tunteen vahvistamiseen ja pyrkii yhteisöjen voimaannuttamiseen. Terveyden edistäminen ei näin ole vain sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Terveydenhoitajan päivittäisessä työssä on lukuisia mahdollisuuksia terveyttä edistävään toimintaan ja aina kohdatessa asiakas on mahdollisuus terveyden edistämiseen. Tärkeintä on työntekijän taito tunnistaa nämä mahdollisuudet omassa työssään. (Pietilä ym. 2010, 240–242.)

Terveydenhoitajatyön näkökulma on preventiivinen ja promotiivinen. Tällä tarkoitetaan terveyttä rakentavaa, terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitajatyö on kokonaisvaltaista hoitoa. Terveydenhoitajan tulee tuntea terveydenhoitajan työn kehitys ja olla vastuullinen terveydenhoitajan työn ja ammatin kehittäjä. Terveydenhoitajan tulee perustaa työnsä laajaan terveyden edistämisen käsitykseen, joka ottaa yksi-

lön lisäksi huomioon perheen, yhteisön ja yhteiskunnan. Terveydenhoitajan tulee tuntea väestön terveydentila, siihen vaikuttavat tekijät ja osata seurata sitä informaatioteknologiaa hyödyntämällä. Terveydenhoitajan tulee hallita keskeiset terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämän eri vaiheissa, kuten mielenterveys, ravitsemus, seksuaalisuus, terveysliikunta, tupakointi ja päihteet sekä lepo ja uni. Terveydenhoitajan tulee hyödyntää verkostotyötä. Terveyttä edistävä työ on asiakaslähtöistä, voimavaraistavaa ja sosiaalista verkostoa aktivoivaa. Terveydenhoitaja myös pyrkii lisäämään terveyden edistämisen vaikuttavuutta näyttöön perustuviin työmenetelmien käytöllä. Eli terveydenhoitajan tulee käyttää terveyden edistämisessä menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. (Kyrönlähti ym. 2008, 6, 12.) Nämä ovat terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtia terveyden edistämisessä ja kansanterveystyössä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat (Kyrönlähti ym. 2008, 12).

| TIETÄÄ | YMMÄRTÄÄ | SOVELTAA | ANALYSOI | KEHITTÄÄ |
|--|--|--|--|--|
| Kansainväliset, kansalliset, alueelliset ja paikalliset terveyden edistämisen strategiat, sopimukset ja ohjelmat. | Terveyden edistämisen strategioiden, sopimusten ja ohjelmien merkityksen. | Terveyden edistämisen strategioita, sopimuksia ja ohjelmia terveydenhoitotyössä. | Terveyden edistämisen strategioita, sopimuksia ja ohjelmia terveydenhoitotyön näkökulmasta. | Terveydenhoitotyötä vaikuttamalla terveyden edistämisen strategioiden, sopimusten ja ohjelmien tavoitteisiin ja sisältöön yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. |
| Laaja-alaisen terveyden edistämisen tarkoittavan yksilön, perheen, väestön, ympäristön ja yhteisön terveyden edistämistä, ja tietää väestön terveydentilaan vaikuttavat keskeiset tekijät. | Yksilön, perheen, väestön, ympäristön ja yhteisön terveydentilaan vaikuttavien tekijöiden merkityksen. | Työssään laaja-alaista terveyden edistämisen näkökulmaa ja perustaa toimintatapsa ja työmenetelmänsä väestön terveydentilaa koskeviin tietoihin. | Terveyden edistämisen toimintatapoja, työmenetelmiä ja väestön terveydentilaa koskevia tietoja terveydenhoitotyössä. | Terveyden edistämisen toimintatapoja ja työmenetelmiä yksilön, perheen, väestön, ympäristön ja yhteisön terveydentilan edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. |
| Terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämänsä eri vaiheissa (esim. ravitsemus, lepo). | Terveyden edistämisen sisältöalueiden merkityksen elämänsä eri vaiheissa. | Terveyden edistämisen sisältöalueiden tietoa terveydenhoitotyössä. | Terveyden edistämisen sisältöalueiden tietoa terveydenhoitotyön näkökulmasta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. | Terveydenhoitotyötä arvioimalla terveyden edistämiseksi valittujen sisältöalueiden vaikutuksia. |
| Tutkittuja, näyttöön perustuvia toimintatapoja ja työmenetelmiä. | Tutkittujen, näyttöön perustuvien toimintatapojen ja työmenetelmien merkityksen. | Tutkittuja, näyttöön perustuvia toimintatapoja ja työmenetelmiä terveydenhoitotyössä. | Terveyden edistämisen toimintatapoja ja työmenetelmiä tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon avulla. | Näyttöön perustuvia toimintatapoja ja työmenetelmiä yhteistyössä eri tahojen kanssa. |

Viestintä on terveydenhoitajille apuväline, jota oikein käyttämällä voidaan edistää terveyttä. Tutkimuksia viestinnän terveysvaikutuksista on tehty ja vaikka ne vielä ovatkin ristiriitaisia, usko viestinnän ja median voimaan on vahva. Terveysviestintä on terveysinformaation välittämistä. Internet on nykyään täynnä terveysaiheisia verkkokeskusteluja ja näiden verkkokeskusteluiden seuraaminen tulee olemaan yksi olennainen osa terveyden edistämistä. Tulevaisuudessa virtuaalisiin terveyspalveluihin tullaan tarvitsemaan yhä enemmän terveyden ammattilaisia ja sosiaalinen media tuo mukanaan aivan uusia ulottuvuuksia terveyden edistämiseen. Terveystiedon saannin helpottuminen voi lisätä ihmisten itsehoitovalmiuksia, mutta toisaalta verkon moninainen ja välillä virheellinenkin tieto vaatii asiantuntijoilta entistä parempaa perehtymistä asioihin ja hyviä argumentointitaitoja. (Torkkola 2011, 126–128.)

Terveydenhuollon kenttä sekä terveysjärjestelmät ovat siis kehittyneet ja muuttuneet web- ja mobiiliteknikoiden sekä median myötä. Kansalaisen rooli ei ole enää olla passiivinen palvelujen kuluttaja ja tiedon vastaanottaja vaan aktiivinen terveyden edistäjä ja omahoidon harjoittaja. Ihmiset etsivät terveystietoa Internetistä ja hakukoneista, hakevat tukea Internetin vertaistukiryhmistä ja käyttävät erilaisia mittareita arvioidakseen omaa terveyttään. Terveyden edistämistä ja hoitotyötä ohjaa nykyään kokonaisvaltainen näkemys ihmisen terveydestä ja hyvinvoinnista. (Wuorisalo 2009.)

2.3 Teknologiaa hyödyntävä terveydenhoitajatyö

Terveydenhoitajatyöllä on vahva asema suomalaisessa yhteiskunnassa. Yksi syy tähän on se, että terveydenhoitajatyö kehittyy jatkuvasti. Kehitystä tapahtuu yhteiskunnallisten muutosten, väestön terveystarpeiden sekä tieteen ja teknologian kehityksen myötä. Tämä työn ja toimintaympäristön jatkuva muutos tarkoittaa, että terveydenhoitajan tulee jatkuvasti kehittää osaamistaan ja sisäistää elinikäisen oppimisen periaate. Terveydenhoitajalla on vastuu oman ammattitaidon jatkuvasta ylläpitämisestä ja kehittämisestä sekä urakehityksestä. (Kyrölahti ym. 2008, 2.)

Teknologia on kehittynyt hurjasti viime vuosikymmeninä. Tämä teknologian kehitys muuttaa terveyspalvelujen tuotantoprosessia sekä asiakkaan ja henkilöstön välistä suhdetta. Täysin teknologia ei voi kuitenkaan korvata asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutuksellista suhdetta, vain täydentää sitä. (Haarala ym. 2008, 267.) Kun puhutaan sähköisistä terveyspalveluista, tarkoitetaan kaikkia informaatio- ja viestintäteknologian sovelluksia, jotka vaikuttavat terveydenhuollon toimijoihin ja potilasiin. Kansainvälinen yleistermi näille on eHealth. Sähköiset terveyspalvelut ovat Internetin mahdollisuuksien hyödyntämistä terveydenhuollossa. (Castrén 2011, 86.)

Teknologia on luonut uusia mahdollisuuksia esimerkiksi tiedonsiirtoon, konsultointiin, hoidon ja hallinnon tehostamiseen sekä palveluiden etäkäyttöön ja niiden viemiseen potilaiden lähiympäristöön. Uutta teknologiaa on jo hyödynnetty tietojärjestelmien ja -kantojen luomiseen sekä käyttöön, opetus- ja ohjausmateriaalien tuottamiseen sekä neuvonta- ja tuki-

verkostoihin. Teknologia tuo myös ratkaisuja palveluiden saatavuuteen pienissä kunnissa ja luo yhteyksiä terveyskeskuksien välille esimerkiksi videopuhelinverkoston avulla. Videoyhteyden avulla asiakkaiden hoitoa voidaan tehostaa, yhteisiä koulutuksia ja palaverieita voidaan järjestää ja erityisosaamista vaativia palveluita suunnitella seutukunnallisesti. (Haarala ym. 2008, 267.)

Terveydenhuollossa on jo siirrytty 2000-luvulla käyttämään sähköistä lähete- ja palautejärjestelmää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Koko ajan kehitetään uusia ja innovatiivisia suunnitelmia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Tarkoituksena olisi kehittää mielekkäitä palveluja eri-ikäisille kansalaisille, niin että ne koettaisiin tärkeiksi ja näitä palveluita voitaisiin käyttää osana arkea. Uusia teknologiaa hyödyntäviä palveluja ja tuotteita on jo kehitetty eri kohderyhmille. Lapsiperheille on nettineuvolaa, kouluikäisille sähköinen reissuvihko, työikäisille omahoito-ohjelmia ja iäkkäille kotona asumista tukevia palveluja. (Haarala ym. 2008, 267–269.) On hyvä huomioda, että tieto- ja viestintätekniikan välityksellä käytettävien palvelujen tulee olla helppokäyttöisiä ja helposti saatavilla olevia. Käyttömahdollisuuden tulee olla käyttäjän iästä, sukupuolesta, terveydentilasta sekä sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä toimintakyvystä riippumaton. (Wuorisalo 2009.)

Terveydenhoitajat pääsevät hyödyntämään teknologian sovelluksia jokapäiväisessä työssään. Asiakasrekisterit ovat nykyään sähköisiä ja mittauslaitteet digitaalisia. Teknologia on apuna lisättäessä asiakkaan tietoisuutta terveellisistä elämäntavoista ja sosiaalisten ongelmien ehkäisystä. Asiakkaalla on mahdollisuus valita hänelle parhaiten soveltuvat palvelut ja etsiä omaa terveyttään koskevaa tietoa Internetistä. Tietokoneen avulla terveydenhoitajat pääsevät helposti vastaamaan asiakkaan terveyttä koskeviin kysymyksiin ja etsimään itsekkin tietoa nopeasti, luotettavasti ja ajantasaisesti vaikka heti asiakkaan ohjaustilanteessa. Internetin kautta asiakkaat voivat saada ohjausta ja vertaistukea terveysongelmiin ja -kysymyksiin. (Haarala ym. 2008, 269.) Ratkaisevan tärkeää onnistuneelle hyvinvointi- ja terveystyölle verkossa on vuorovaikutuksen esteettömyys (Wuorisalo 2009).

3 SOSIAALINEN MEDIA JA SEN HYÖDYNTÄMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaalinen media on käsitteenä uusi ja ajankohtainen. Sosiaalista mediaa käytetään nykyään yhä enemmän verkostoitumiseen, tiedon välittämiseen, tiedon hakuun ja keskustelemiseen. (Lietsala & Sirkkunen 2008, 13.) Sosiaalista mediaa käytetään nykyään myös enenevässä määrin välineenä terveyden edistämiseen ja erilaisia sähköisiä terveyspalveluja on kehitetty paljon terveydenhuoltoon. Verkko on monelle nykyään luonteva toimintaympäristö asioiden hoitamiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Internet luo myös aivan uusia ajasta ja paikasta riippumattomia mahdollisuuksia hoitotyöhön ja erilaiseen ryhmätoimintaan. (Castrén 2011, 6; Torkkola 2011, 125, 128.)

Lietsalan ja Sirkkusen (2008, 13, 18–19) mukaan sosiaalisen median termiä käytetään kuvaamaan verkkopalveluita, jotka saavat suurimman osan sisällöstään käyttäjiltä tai jotka keräävät ja kokoavat sisältönsä muilta sivuilta. Heidän mukaansa termi sosiaalinen media on suhteellisen uusi; se alkoi saada julkisuutta 2000-luvun alkupuolella ja suurempaan tietoisuuteen termi tuli vuonna 2005. Sosiaalisessa mediassa lähes kuka vaan voi ryhtyä sisällöntuottajaksi ja sisältöä jaetaan vapaaehtoisesti. Sisältöä voivat olla esimerkiksi videot, teksti, kuvat tai musiikki, mutta sisällön tuottamisessa ja käytössä sosiaalisuus on tärkeässä roolissa.

Kortesuo (2010, 12–13, 17) määrittelee sosiaalisen median käsitettä aihetta käsittelevässä teoksessaan. Hänen mukaansa sosiaalisella medialla tarkoitetaan sellaisia verkossa olevia sovelluksia, ohjelmia ja palveluja, joissa käyttäjät voivat itse tuottaa sisältöä, kommentoida aikaisempaa sisältöä ja joskus jopa muuttaa toisten tuottamaa sisältöä. Sosiaalisen median tekstejä luetaan lähes aina ruudulta ja ne on tehty nopeaan kulutukseen. Sosiaalinen media ja verkkokeskustelut ovat aina ajantasaisia. Sosiaalisen median ydin on vuorovaikutuksessa. Sosiaalinen media on kommunikointia ja yhdessä luomista. Tämän vuoksi myös sosiaalisen median tekstit ovat vuorovaikutteisia ja kommunikoivia. Tekstejä voi kuvailla tiiviiksi, lyhyiksi, silmäiltäviksi, helppolukuisiksi ja hyvällä tavalla markkinoiviksikin.

Sosiaalisen median tekstejä voisi kuvailla myös monimuotoisiksi, ajantasaisiksi ja hetkellisiksi. Sosiaalisessa mediassa toisen huomioiminen on tärkeää. On tärkeää muistaa, että kaikesta tekemästäsi jää jälki. Esimerkiksi poistaessasi kuvan Facebookista, sille jää yhä pysyvä linkki. Sosiaalisessa mediassa on myös tärkeää, että tietoturvaa noudatetaan, julkistettu tieto on asiallista ja aina harkitaan, mitä julkistetaan. Tietoa muista ei kannata julkaista ilman heidän lupaansa. (Kortesuo 2010, 14, 16–17.)

Tilastokeskuksen (2010) mukaan sosiaalisessa mediassa verkkoviestintään osallistujat sekä kommunikoivat keskenään että tuottavat sisältöjä. Tätä lyhyessä ajassa yleistynyttä verkkoilmiötä voi lähestyä kahdelta suunnalta: mediasta käsin ja toisaalta sosiaalisesta maailmasta käsin. Tilastokeskus kertoo, että joukkoviestinnän seuraaminen on yleisimpiä Internetin käyttö-

tapoja. Perinteisinä medioina pidetyt sanomalehdet ja televisiokanavat ovat ottaneet Internetin yhdeksi uudeksi jakelukanavaksi. Uutta tietoa sekä sisältöä myös tuotetaan Internetiin. Internet muokkaa mediasisältöjen tuottamista, jakelua ja kuluttamista. Syntyy uusia toimintoja, joihin voidaan viitata sosiaalisen median käsitteellä. Internet tarjoaa mahdollisuuden kaikille tuottaa ja julkaista tekstejään, kuviaan tai musiikkiaan joko yhdessä organisoiden (esim. wikit) tai yksin tehden (esim. blogit). Yksi suosituimmista, helpoimmista ja nopeimmista tavoista tuoda ajatuksiaan julki on osallistuminen keskustelufoorumien keskusteluihin. Osa uudenaikaisesta sisällön tuotosta tapahtuu uusissa sosiaalisissa medioissa, kuten sosiaalisissa verkkoyhteisöissä (LinkedIn, Facebook, MySpace, IRC-Galleria) ja erilaisissa sisällön julkaisupalveluissa (esim. Youtube, Flickr.), jotka toimivat käyttäjiensä varassa.

Tilastokeskus (2010) on selvittänyt verkko- tai sosiaalisia medioita seuraavien osuuksia kaikista 16–74-vuotiaista Suomessa asuvista. 75 % on seurannut verkkolehtien tai televisiokanavien Internet-sivuja kolmen kuukauden aikana, melkein joka toinen seuraa niitä lähes päivittäin. Uutisista käytäviä keskusteluja seuraa 45 % verkkomedian lukijoista kolmen kuukauden aikajaksolla, säännöllisesti hieman harvempi. Myös blogeja ja ulkomaisia verkkomedioita seurataan laajasti kolmen kuukauden aikajaksolla (30–40 %). Internetiin kirjoittaa jo neljä kymmenestä suomalaisesta, kun mukaan otetaan kaikki Internetin tarjoamat viestintämahdollisuudet, pois lukien sähköposti. Suosituin osallistumisen muoto on kirjoittelu keskustelufoorumeille. Joka viides on kirjoittanut niille kolmen kuukauden aikana. Suuri osa Internetissä tapahtuvasta kirjoittelusta tapahtuu yhteisöpalveluissa (esim. Facebook ja Twitter). Viikoittain 16–74-vuotiaista suomalaisista jotain yhteisöpalvelua seuraa jo runsas kolmannes. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan medioiden ja blogien seuraaminen verkossa sekä kirjoittaminen ja sisällön lataaminen verkkoon on suhteellisen ikäsidonnaista. Nuorimmat ikäluokat ovat aktiivisimpia verkon käyttäjiä. 13–18-vuotiaita voi kuvailla Internetin suurkuluttajiksi. Tutkimuksissa on havaittu, että nuorimmilla käyttäjillä pelaaminen on suosituinta. Iän myötä taas sattumanvarainen surffaaminen ja tiedonhaku lisääntyvät. (Aarnio & Multisilta 2011, 11.)

Terveydenhuollon kannalta sosiaalinen media tarjoaa siis aivan uuden yhteistoimintaympäristön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä hoidotyölle (Wuorisalo 2009). Torkkolan (2011, 128) mukaan terveyden ammattilaiset tahtoisivatkin hyödyntää journalismin terveyden edistämisen päämääriin. Kuitenkin terveysaiheiden käsitteleminen mediassa myös huolehtaa, koska virheellisten tietojen ja huonojen käyttäytymismallien uskotaan vaikuttavat ihmisten terveyskäyttäytymiseen kielteisesti.

Terveys on hyvä aihe sosiaalisessa mediassa; terveys ja sairaus ovat hyviä tarinoiden ja uutisten aiheita (Torkkola 2011, 128). Tämän päivän terveydenhuollon ammattilaiselta odotetaan hyviä viestintätaitoja. Terveydenhuollon työntekijät pääsevät yhä useammin esille yleisissä medioissa. Ihmiset pitävät terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita tärkeinä, mikä edistää terveydenhuollon ammattilaisten pääsyä mediaan. Mediajulkisuuden merkitys ei ole jäänyt huomaamatta: mediajulkisuus ja esiintyminen

tiedotusvälineissä voi tuoda tutkimus- ja hoitolaitoksille sekä rahaa että mainetta. (Mansikkamäki 2002, 163.) Sosiaalisen median esiintulo terveydenhuollon palveluissa ja mahdollisuus terveyden edistämiseen verkossa hyödyttää myös kansalaisia. Internet mahdollistaa eräänlaisen henkilökoh-
taisen terveysympäristön luomisen ja hallinnan virtuaalisesti. Verkossa käyttäjä hallitsee tehokkaasti itselleen aiheellisten ja merkityksellisten ter-
veyspalvelujen kokonaisuutta ja pystyy hyödyntämään terveyspalveluja verkossa. (Wuorisalo 2009.)

3.1 Sosiaalisen median sovelluksia

Sosiaalisen median sovelluksia on satoja, ellei tuhansia erilaisia (Kortesuo 2010, 37). Tyypillisimpiä esimerkkejä sosiaalisen median sovelluksista ovat esimerkiksi Wikipedia, blogit, Youtube, Facebook, Twitter, LinkedIn ja Flickr. Myös virtuaalitodellisuudet tai -maailmat, kuten Second Life tai Habbo Hotel, ovat yhdenlaisia sosiaalisen median uusia sovelluksia. (Liet-
sala & Sirkkunen 2008, 13–14.) Nuorten suosituimmat sosiaalisen median palvelut ovat Facebook ja Youtube. On kuitenkin hyvä muistaa, että sosi-
aalinen media ja sen käyttö muovautuu jatkuvasti. Muutama vuosi sitten suosituimpana pidetty sovellus ei välttämättä kiinnosta enää tänä päivänä. Sosiaalisen median yhteisöihin ei välttämättä sitouduta pitkäksi aikaa. Tä-
hän vaikuttaa käyttäjien muuttuvat tarpeet ja paremmin käyttäjiä palvele-
vien sovellusten kehittäminen. (Aarnio ym. 2011, 18.) Seuraavaksi käyn läpi joitakin näistä sovelluksista tarkemmin.

Blogit ovat hyvä keino monenlaiseen viestintään. Ne käyvät uutisointiin, keskusteluun, ideoiden kehittelyyn, viihdyttämiseen, markkinointiin, ver-
kostoitumiseen ja tiedon jakamiseen. MySpace on palvelu, jossa on yhteis-
ömedian ominaisuuksia. Palveluun pystyy jakamaan tekstimuotoisia kuu-
lumisia, musiikkivideoita sekä äänitteitä ja musiikkinäytteitä. (Kortesuo 2010, 37–38.) Nykyään todella suosittu Internetin verkkoyhteisöt ja yhteis-
öpalvelut eivät ole vain sosiaalisen median foorumeja. Ne ovat ylipäänsä sosiaalisuuden foorumeja, joissa luodaan ja ylläpidetään sosiaalisia suhteita ja verkostoidutaan. Tilastokeskuksen mukaan keväällä 2010 johonkin yhteisöpalveluun (esim. Facebook, Twitter tai vastaavat) oli rekisteröity-
nyt 42 % 16–74-vuotiaista suomalaisista. Yhteisöpalvelut kiinnostavat en-
nen kaikkea nuoria ja nuoria aikuisia. 83 % 16–24-vuotiaista oli rekisteröi-
tynyt jäseneksi. Nuorille yhteisöpalvelut ovat käytössä yleisesti osana so-
siaalista elämää. (Tilastokeskus 2010.)

Facebook on Suomen käytetyin yhteisöpalvelu, seuraavaksi suosituin lie-
nee Twitter. LinkedIn on ammattilaisten verkostoitumispalvelu, jossa yri-
tyksen asiantuntijat esiintyvät omalla nimellään. Se on siis tietyllä tavalla luotettavampi ja asiallisempi kuin moni nimettömyyteen perustuva palve-
lu. Wiki tarkoittaa yhdessä tuotettua, jatkuvasti päivittyvää sanastoa tai tietosanakirjaa. Netissä tunnetuin wikipalvelu on Wikipedia. IRC-Galleria ja Habbo-hotelli ovat nuorten suosimia palveluja. IRC-Galleriassa voi pe-
rustaa yhteisöjä, pitää blogia ja julkaista kuvia tai videoita. Habbo-hotelli on eräänlainen nuorisolle suunnattu virtuaalimaailma, jossa voi perustaa tiloja ja liikkua virtuaalihahmon eli avatarin avulla. (Kortesuo 2010, 42–

52.) Toinen tunnettu virtuaalimaailma on ensi-sijaisesti täysi-ikäisille tarkoitettu Second Life, jota on käytetty paljon myös oppimisympäristönä.

Monet opiskelijat ovat mukana sosiaalisissa verkostoissa, ja niiden käyttö on heille tuttua. Myös monilla oppilaitoksilla on omat oppimisalustansa ja opettajat ovat lähteneet tutkimaan sosiaalisten verkostopalveluiden mahdollisuuksia opetuskäytössä. Sosiaalisen median ja sen palveluiden hyväksyminen koulutukseen lisää koulun kiinnostavuutta nuorille, joille toiminta verkostoissa on jo tuttua. Monet sosiaalisen median sovellukset ja yhteisöt tavoittavat suuria määriä opiskelijoita päivittäin, joten sosiaalisen median palvelujen hyödyntäminen oppilaitoksissakin tuntuu järkevältä. (Suominen ym. 2011, 165–167, 174.) Oppilaitoksilla ja erityisesti ammattikorkeakouluilla tulee olemaan merkittävä rooli uusien yhteistoimintaympäristöjen kehittämisessä ja tunnetuksi tekemisessä. Kohtaaminen ja vuorovaikutus verkossa edellyttävät opetukselta sosiaalisen median menetelmien halluuttautumista ja opetuksen viemistä rohkeasti verkkoyhteisöjen maailmaan. (Wuorisalo 2009.)

3.2 Sosiaalisen median palvelut ja Internet terveystiedon lähteenä

Castrén kertoo väitöskirjassaan (2008, 21), että Internet on kansalaisille tärkeä tietolähde terveydestä ja sairauksiin liittyvistä asioista tietoa haettaessa. Eurooppalaisten nuorten keskuudessa Internet on nykyään jopa tärkeämpi viihteeseen ja tiedon lähde kuin televisio (Hukka 2008, 10). Internetin kautta tavalliset ihmiset ovat saaneet käyttöönsä uuden ja laajan terveystiedon lähteen. Internetissä ihmiset voivat esimerkiksi keskustella lääkärin kanssa terveydentilastaan, tutustua lääketieteellisiin tutkimustuloksiin ja hakea tietoa lääkkeistä. Internetissä voi myös tutustua uusiin hoitomenetelmiin ja -suosituksiin. Mahdollista on myös määrittää omaa terveydentilaansa testien avulla, osallistua tukiryhmien toimintaan, esittää terveyteen liittyviä kysymyksiä sekä saada vastauksia ja mielipiteitä terveydenhuollon asiantuntijoilta ja muilta ihmisiltä. Terveystietojen saaminen Internetin palveluista etsijän käyttöön on nopeaa ja helppoa. (Mustonen 2002, 150.)

Terveystietoa verkosta etsivien ihmisten määrä teollisuusmaissa on ollut koko ajan kasvava. Kansainvälistä tutkimustietoa kansalaisten aktiivisuudesta käyttää Internetiä tietolähteenä terveysasioissa on olemassa jo vuodesta 1998 lähtien. Kansalaisten sähköisten terveystietopalvelujen käyttöä on kartoitettu seitsemässä Euroopan maassa ja kartoituksessa todettiin, että vuonna 2005 44 % kaikista aikuisista ja 77 % Internetiä käyttävistä aikuisista etsi verkosta terveyteen liittyvää tietoa. Yhdysvalloissa on julkaistu vastaavanlainen tutkimus ja siinä terveystietoa verkosta etsivien ihmisten osuus on ollut 33–70 % välillä. Vuonna 2004 kaikista Internetiin tehdyistä hauista 4,5 % arvioitiin olevan terveysaiheisia. (Castrén 2008, 21.) Vuonna 2008 Kansanterveyslaitoksen TerveSuomi.fi-palvelu kertoi, että päivittäin tehdään arviolta lähes 18 miljoonaa terveyteen liittyvää tiedonhakua Internetissä. (Hukka 2008, 2.)

Castrénin (2008, 21) mukaan nuorten aikuisten ikäryhmässä Internetiä käytetään terveystiedon lähteenä muita ikäryhmiä useammin. Internetin hyödyntämiseen terveyteen liittyvissä asioissa on huomattu vaikuttavan li-

säksi naissukupuoli, asuminen suurkaupungissa, korkea tulotaso ja korkea koulutustaso. Myös diagnosoitujen kroonisten sairauksien on todettu liittyvän terveysaiheisen tiedon etsintään verkosta. Yhdysvalloissa Internetin käyttäjille tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti Internetin käyttö terveysasioissa kiinnosti ihmisiä, joilla oli todettu hävettävänä, kiusallisina tai leimaavina pidettyjä sairauksia. Suurempi osa ihmisistä, jotka käyttivät Internetiä terveysaiheisen tiedon etsimiseen, kuin ihmisistä, jotka eivät tietoa netistä etsineet, oli hakeutunut lääkärin vastaanotolle viime vuoden aikana.

Erityisesti kansalaisia kiinnosti hakea Internetistä tietoa heillä itsellään todetusta sairaudesta, sairauksien hoitovaihtoehdoista ja lääkkeistä. Vain pieni osa ihmisistä keskusteli lääkärinsä kanssa löytämistään tiedoista. Norjassa tehdyssä tutkimuksessa kolme neljästä lääkäristä kohtasi vastaanotollaan ihmisen, joka oli hakenut tietoa sairauteensa liittyen. Vuonna 2003 85 % lääkäreistä keskusteli vastaanotolla potilaansa kanssa asioista, joita hän oli löytänyt Internetistä. (Castrén 2008, 21–22.)

Castrén (2008, 22) kertoo, että tutkimuksessa, jossa selvitettiin Internetiä terveysasioissa käyttävien ihmisten arviota omasta terveydentilastaan on saatu tuloksia, jotka poikkeavat toisistaan. Osassa tutkimuksissa on saatu selville, että aktiivisimmin Internetiä terveysasioissa käyttävät ihmiset, jotka arvioivat terveydentilansa huonoksi. Osassa tutkimuksissa todettiin, että ihmiset, jotka kokevat terveydentilansa erityisen hyväksi, käyttävät Internetiä terveysasioissa. Yhteistä kuitenkin on, että verkosta terveysaiheista tietoa etsivät ovat erityisen kiinnostuneita juuri omasta terveydestään.

3.3 Suomalaisia tutkimuksia Internetistä terveystiedon lähteenä

Castrén kertoo väitöskirjassaan (2008, 22), että 34 % suomalaisista oli etsinyt terveystietoa Internetistä vuonna 2001 tehdyn ”Eurobarometer 58.0”-tutkimuksen mukaan. Tutkimus kartoitti 16 Euroopan yhteisön jäsenmaan tietolähteitä. Tilastokeskus on taas puolestaan selvittänyt suomalaisten viestintätekniikan käyttöä vuonna 2005. Lähes 80 % kaikista 15–74-vuotiaista vastaajista oli joskus käyttänyt Internetiä. Alle 40-vuotiaiden ja pääkaupunkiseudulla asuvien ryhmissä Internetiä käytettiin enemmän kuin muissa väestöryhmissä. Tutkimuksessa ei suoraan kartoitettu Internetin käyttöä terveysaiheisen tiedon hankinnassa tai terveystietopalvelujen käytössä, mutta tutkimuksessa selvisi, että tarpeellisimpina palveluina Internetissä pidettiin terveystietopalveluja, joita olivat esimerkiksi ajanvaraukset ja sähköiset reseptit.

Internetin osuutta etsittäessä tietoa lääkkeistä on myös selvitetty. Lääkelaitoksen tutkimuksessa vuonna 2005 31 % ihmisistä ilmoitti etsineensä tietoa verkosta. Erityisesti alle 30-vuotiaat toivoivat voivansa saada tulevaisuudessa lisää tietoa lääkkeistä Internetistä. (Castrén 2008, 22.)

Kansalaisten tietolähteitä terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn on tutkittu Kansanterveyslaitoksen toteuttamassa väestötutkimuksessa vuosina 2006 ja 2007. Vuonna 2006 26 % aikuisista ilmoitti etsineensä terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvää tietoa Internetis-

tä. Vuonna 2007 tämä osuus oli jo 30 %. Muita ikäryhmiä enemmän tällaista terveystietoa Internetistä etsii nuorten aikuisten (25–34-vuotiaat) ikäryhmä. (Castrén 2008, 23.) Radar Oy toteutti kyselyn Internetin käyttäjille elokuussa 2007 ja kyselyssä selvisi, että jopa 61 % vastaajista haki terveystietoa Internetistä. 52 % on hakenut oman kuntansa terveystietoa. Kuitenkin lähes puolet miehistä ja kolmasosa naisista kokee, että luotettavan ja riippumattoman tiedon löytäminen Internetistä on vaikeaa. Radar Oy:n tutkimus toteutettiin TNS Gallup Forum Internet-paneelissa ja vastaajia oli 1170. (Hukka 2008, 9–10.)

3.4 Verkkoneuvontapalvelut

Internetpohjainen lääketieteellinen konsultaatio (Internet-based medical consultation) ja verkkopohjainen konsultaatio (Web-based consultation) ovat termejä, joita käytetään Internetin avulla toteutettavista sähköisistä konsultaatioista kansalaisen ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Castrén (2008, 34) kertoo väitöskirjassaan, että sähköinen konsultaatio jaetaan kansainvälisessä kirjallisuudessa vielä kahteen päätyyppiin: konsultaatioihin, jotka tapahtuvat ilman olemassa olevaa hoitosuhdetta (A- tai 1-tyyppi) ja konsultaatioihin, jotka täydentävät jo olemassa olevaa hoitosuhdetta (B- tai 2-tyyppi). A-typin konsultaatioita ovat esimerkiksi neuvontapalvelut, joissa ihmisillä on mahdollisuus kysyä Internetissä kysymyksiä ja neuvoa terveydenhuollon asiantuntijalta. Kontaktit ovat tällaisessa tapauksessa yleensä kertaluontoisia niin, että asiantuntija esiintyy omalla nimellään ja kysyjä anonyymina.

Perinteinen terveysneuvonta muuttuu verkossa vuorovaikutteiseksi ja osallistavaksi toiminnaksi (Wuorisalo 2009). Neuvontapalveluissa ei synny varsinaista hoitosuhdetta eikä tietoja voida merkitä sairauskertomukseen, koska kysyjää ei voida tunnistaa. Näin verkkoneuvonta poikkeaa paljon perinteisestä lääkärin ja potilaan kohtaamisesta. Verkossa tapahtuvaan terveysneuvontaan liittyy paljon eettisiä kysymyksiä ja ongelmia ja asiantuntijat kaipaavat toimintaan yhteisesti hyväksyttyjä toimintaohjeita. Neuvonta verkossa on yleensä hyvinkin yleisluontoista ja lyhyen viestinnän pohjalta diagnoosien teko on hankalaa ja hoitotoimien toteuttaminen mahdotonta. Lisäksi tietosuoja-asiat tulevat verkossa tapahtuvassa viestinnässä aina esille. (Castrén 2008, 34.)

Vuonna 2002 41 % yhdysvaltalaisista ja 31 % eurooppalaisista potilaista ilmoitti terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden sähköisten terveyspalveluiden käyttöä selvittäneessä tutkimuksessa käyttäneensä Internetin lääketieteellisiä neuvontapalveluja. Neuvontapalveluja käytetään myös ns. second opinion -kannanottojen saamiseen itselleen tehtyihin taudinmäärittäksiin. Tutkimuksissa verkkoneuvontapalveluja on pidetty tarpeellisena lisänä perinteisille palvelumuodoille. Hyväksi neuvontapalvelut on koettu myös koetun lääkärin kiireyden ja mahdollisuuden esiintyä anonyymina vuoksi. Tutkimuksista on myös selvinnyt, että useimmiten verkkoneuvontapalveluja käyttää nainen. (Castrén 2008, 34–35.)

3.5 Vuorovaikutteisia verkkopalveluja terveydenhoitajatyön apuvälineinä

Nettineuvola on edistyksellinen vuorovaikutteinen verkkopalvelu, joka täydentää hyvin nykyistä neuvolatarjontaa. Asiakasperheet voivat asioida nettineuvolassa kotona, työpaikalla tai vaikkapa kirjastossa. Se avaa aivan uusia viestinnän mahdollisuuksia neuvolan ja asiakkaan sekä asiantuntijoiden kesken. Nettineuvolan yksi toimintamuoto on verkkoneuvontapalvelu, jossa perheet voivat esittää asiantuntijoille kysymyksiä halutessaan anonymisti heille parhaiten sopivana ajankohtana ja saavat aina henkilökohtaisen vastauksen. He voivat myös keskustella anonyyminä muiden samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa ja saada vertaistukea. Tämä tukee perheiden itsehoitoa. Samanlaisia nettineuvolasovelluksia on tehty äitiys- ja lastenneuvoloiden lisäksi kouluterveydenhuoltoon sekä vanhustyöhön. (Haarala ym. 2008, 269–270.) Tällaisen virtuaaliyhteisön hyvinä puolina nähtiin aiempaa paremmat mahdollisuudet isille osallistua perheen arkeen sekä ajasta ja paikasta riippumaton mahdollisuus ammattilais- ja vertaistukeen (Castrén 2008, 36).

Castrénin väitöskirjassa kuvataan Kourin (2006) tutkimusta uudentyyppisistä äitiyshuollon sähköisistä terveystalvuluista. Kouri on tutkinut vuosina 2000–2006 nettineuvolan käyttökokemuksia. Hänen kehitystutkimuksestaan selviää, että äitien parissa nettineuvola ja äitiyshuollon verkkopalvelut koettiin myönteisenä ilmiönä. Verkkokeskusteluissa muodostui virtuaaliyhteisöjä, joissa perheet pääsivät jakamaan kokemuksiaan ja tuntejaan. Virtuaaliyhteisöjen jäsenet alkoivat myöhemmin tapailla toisiaan reaailmaailmassa ja perheet auttoivat toisiaan. Monet ryhmässä olleet kokivat oppineensa jotain uutta. Terveydenhuollon työntekijät taas jakautuivat suhtautumisessaan nettineuvolaan. Osa epäili ja halusi jatkaa työtään kuten ennenkin. Epäilijät epäilivät, että tietotekniikka tekee ihmisistä passiivisia ja lisää palvelujen tarvetta. Osa työntekijöistä hyväksyi nettineuvolan, mutta koki tarvitsevansa jatkuvaa henkilökohtaista ohjausta. Osa taas luotti tulevaisuuteen ja näki nettineuvolan asiakaslähtöisyyden ja hyödyt. He kannustivat sekä työtovereitaan että asiakkaita käyttämään nettineuvola, johon he itse olivat hyvin sitoutuneita. (Haarala ym. 2008, 270–271.) Tietoturva-asioiden riittävää huomioimista pidettiin tärkeänä tällaisia uusia sähköisiä terveystalvuluista kehitettäessä (Castrén 2008, 36).

Ikääntyvän väestön keskuudessa taas teknologian hyödyntämiseen ja verkkopalvelujen käyttämiseen suhtaudutaan usein epäluuloisesti. Käytön ja kokemusten myötä mielipide ja asenne voi kuitenkin muuttua. Omaisten näkökulmasta teknologia voi tuoda turvallisuutta ja helpottaa yhteydenpitoa vanhukseen. Toisaalta myös ikääntyvän väestön koulutustason parantuminen luo mahdollisuuksia uusiin ratkaisuihin terveydenhuollon palveluissa. Ikääntynyt väestö lisääntyy ja tämä luo paineita palvelujen kehittämiseen sekä pakottaa luomaan uusia ratkaisuja vastaamaan palveluiden kysyntään. Yhä useammat kotona asuvat iäkkäät käyttävätkin Älykäs koti -teknologian sovelluksia. Tämä yksilöllinen palvelu voi sisältää esimerkiksi automaattisen sähkölaitteiden sulkemisen, hälytysjärjestelmän sekä vuorovaikutteisen yhteydenpitokanavan hoitajaan tai omaiseen. (Haarala ym. 2008, 271.)

Castrénin väitöskirjassa kuvataan myös Vinkanharjun (2006), Harjun (2006) ja Jylhän (2007) tutkimuksia. He tutkivat Pro Gradu -tutkielmissaan Hyvisportaalia, joka on Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien asukkaille tarjottu verkkoneuvontapalvelu. Portaaliissa ihmiset pystyivät esittämään anonymisti kysymyksiä terveyteen ja sairauksiin liittyen. Portaali on asukkaiden käytössä paikasta ja ajasta riippumatta. Verkkopalvelu täydentää alueen julkisia terveyspalveluita terveysaiheisilla artikkeleilla, terveydenhuollon uutispalstalla, verkkoneuvontapalvelulla, palveluhakemistolla ja keskustelufoorumilla. Vinkanharjun tutkimuksessa (2006) tuli ilmi, että Hyvisportaalia käyttäneet ihmiset ovat tutkimuksen mukaan kiinnostuneita sairauksista ja niiden hoidosta, lääkkeitä, terveellisistä elämäntavoista ja terveydenhuollon palveluita koskevista tiedoista. Hyvisportaali koettiin hyödylliseksi ja on arvioitu, että verkon kautta saadut palvelut ovat vähentäneet tarvetta ottaa yhteyttä suoraan hoitajaan tai lääkäriin. (Castrén 2008, 23, 36–37.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön sähköinen terveysneuvonta käynnistyi jo vuonna 1993 Tampereen terveysasemalla. YTHS:n henkilökunta käynnisti yhdessä opiskelijoiden kanssa sähköpostipalvelun, jossa opiskelijoilla oli mahdollisuus kysyä kysymyksiä opiskeluterveydenhuollon ammattilaisilta. Vuonna 2002 samankaltaisia neuvontapalveluita toimi jo 16 eri YTHS:n terveysasemalla. Vuodesta 2002 lähtien palvelu on toiminut Medixine Oy:n selainpohjaisena valtakunnallisesti keskitettynä palveluna, jota uusittiin ja selkiytettiin vielä aihepiireiltään vuonna 2007. Palvelussa opiskelija voi esiintyä halutessaan anonymisti ja esittää terveyteensä ja sairastamiseen liittyviä kysymyksiä. Näin opiskelijan potilaskertomukseen ei voida liittää palvelussa esitettyjä kysymyksiä tai niiden vastauksia. Vastaajat toimivat taas omalla nimellään vastausviiveen ollessa 3–5 vuorokautta. (Castrén 2008, 45.)

Vuonna 2007 palvelussa oli töissä 7 työntekijää ja viikossa he käyttivät yhteensä 11 työtuntia kysymyksiin vastaamiseen. Syyskuussa 2007 kysymykset ja vastaukset säätiön sivulle tallentavasta tietokannasta löytyi lähes 15 000 kysymys-vastausparia. Verkkoneuvontapalveluun voi lähettää kysymyksiä seksuaaliterveydestä, allergiasta ja astmasta, mielenterveydestä, matkailuterveydestä ja rokotuksista sekä suun ja hampaiden terveydestä. Palvelun aihepiirejä on rajattu kysymysten määrän nopean kasvun vuoksi. Tämä rajausta mahdollisti palvelun jatkamisen ilman työaikaressurssin lisäämistä. Valitut aihepiirit ovat keskeisessä asemassa YTHS:n vastaanotto toiminnassa ja sopivia verkossa vastattavaksi. (Castrén 2008, 45–46.)

3.6 Virtuaalimaailmat

Virtuaalimaailma tai -todellisuus on erään määritelmän mukaan tietokonepohjainen tekoympäristö, joka hyödyntää multimediaa ja toimii yleensä Internetissä. Virtuaalitodellisuus on suunniteltu niin, että käyttäjät voivat elää ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa graafisen luodun hahmon kautta. (Kamel Boulos, Hetherington & Wheeler 2007, 233.) Virtuaalitodellisuudet ovat alkaneet yleistyä ja olla arkipäivää 2000-luvun alusta lähtien. Erilaisia virtuaalimaailmoja on netissä valtavasti. Lapsille suunnattuja niin sanottuja ”virtuaalisia leikkitiloja” on paljon, mutta tarjontaa riittää

aikuisillekin. Osa virtuaalitodellisuuksista on erityisesti pelaamiseen tarkoitettuja, mutta monille yrityksillä on nykyään myös perustettuna omia virtuaalitiloja etätyötä tai kokouksia varten. Joissakin virtuaaliympäristöissä omien tilojen ja esineiden suunnitteleminen on mahdollista, toisissa on tyydyttävä käyttämään valmiiksi rakennettuja osia. Virtuaalimaailmoja on alettu myös hyödyntämään opetuskäytössä ja ohjaustyössä. Yhteistä kaikille virtuaalitodellisuuksille on läsnäolon tunne, persoonallisuuden esiintuominen, luovuus, yhdessä tekeminen sekä kokemusten jakaminen yleensä virtuaalisen hahmon kautta. Internetin sosiaaliset piirteet pääsevät todella esiin virtuaaliympäristöjen kautta. (Aalto & Uusisaari 2009, 56–57.)

Kotitietokoneiden sekä niiden graafisten ominaisuuksien kehittyttyä ja nopeiden nettiyhteyksien myötä on tullut mahdolliseksi luoda itselleen kolmiulotteinen identiteetti virtuaalimaailmaan. Virtuaalimaailmassa ohjataan eräänlaista pelihahmoa maailmassa, jossa keskustelukumppanit ovat myös läsnä. Virtuaaliympäristöissä voi yleensä puhua joko tekstiä tai ääntä käyttäen julkisesti tai privaattisti eli yksityisesti toisten kanssa. Siellä voi liikkua erilaisissa ympäristöissä, mahdollisesti luoda omia tiloja tai maailmoja ja muokata virtuaalihahmon ulkonäköä. Kommunikoiminen tapahtuu reaaliajassa. (Aalto ym. 2009, 56.) Englantilaiset tutkijat Kamel Boulos ym. (2007, 233) epäilevät, että nykyään käytössä olevista virtuaaliympäristöistä, joissa painotus on sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, Second Life -ympäristö on ehkä kaikista suosituin.

Erilaisissa järjestöissä, kuten Pelastakaa Lapset ry:ssä, Elämä on parasta huumetta ry:ssä ja Mannerheimin Lastensuojeluliitossa on kiinnostuttu virtuaalisten vuorovaikutuspalveluiden tarjoamasta mahdollisuudesta kohdata nuori erilaisissa virtuaalisissa ympäristöissä. (Cavén-Pöysä, Sihvonon & Kangas 2007.) Korteson (2010, 52) mukaan esimerkiksi Elämä on parasta huumetta ry on tehnyt huumevalistusta ja vastannut nuorten kysymyksiin Habbossa jo vuodesta 2002 alkaen. Mainittakoon myös, että esimerkiksi vuonna 2004 alkunsa saaneen virtuaalisen Habbo Hotellin Netari-nuorisotilan suosio on ollut suuri. Vuoden 2005 aikana nuorisotilalla oli kävijöitä jopa 35 000. Netari-tilassa toiminta on sosiaalista, vuorovaikutteista ja henkilökohtaista. Keskustelua voidaan käydä ryhmissä tai kahden kesken. Netari-toiminnassa ja sen palveluissa nuori voi jutella nuorisotyöntekijän, terveydenhoitajan ja sosiaalityöntekijän kanssa. (Cavén-Pöysä ym. 2007, Netari 2012.)

4 SECOND LIFE - VIRTUAALISTA HYVINVOINTIA

Second Life on yksityisesti omistettu virtuaalimaailma, joka toimii Internetissä. Second Life on Philip Rosedalen ideoima ja kehittämä virtuaalitodellisuus, jossa voi luoda oman hahmon eli avatarin ja tavata muita käyttäjiä ympäri maailmaa. Rosedale perusti Linden Labin vuonna 1999. Linden Lab on yhtiö, joka ylläpitää ja omistaa Second Lifen. Käyttäjät voivat seikkailla virtuaalimaailmassa, kommunikoida keskenään ja tehdä erilaisia asioita, kuten vaikka vuokrata virtuaalimaata, rakentaa tai perustaa yrityksen. Second Lifessa voi shoppailla, opiskella, osallistua tapahtumiin ja mennä vaikka naimisiin. Second Life julkaistiin vuonna 2003. Miljoonan käyttäjän raja rikkoontui jo vuonna 2006, ja suosio on koko ajan kasvussa. (Linden Lab 2011.)

Ohjelman peruskäyttö on ilmaista. Käyttäjän tulee luoda ilmainen käyttäjätili ja ladata käyttöohjelma, jonka avulla avataria voi hallita simulaation sisällä. Käyttäjä luo oman profiilinsa ja voi muokata omaa avatarhahmoaan rajattomasti. Liikkuminen virtuaalimaailmassa tapahtuu kävelen, lentäen tai teleportaten. Koko virtuaalitodellisuutta voi tutkia vapaasti, maailma on rakennettu käyttäen 3D-tekniikkaa. Second Lifessa voi vierailla kohteissa, joita ovat inspiroineet oikeat kaupungit, kuten Dublin tai Tokio. Virtuaalimaailmassa voi nähdä paikkoja, joita on inspiroinut vaikkapa renesanssiaika. Second Lifessa voi uppoutua mihin tahansa ympäristöön, jonka voi vain kuvitella. (Second Life 2011.)

Second Life on ennen kaikkea sosiaalinen kanava. Virtuaalimaailmassa voi tavata uusia ihmisiä ympäri maailmaa ja socialisoitua tai tavata uudeleen vanhoja ystäviään. Second Life on täynnä tapahtumia: siellä voi osallistua konsertteihin, luennoille tai kokouksiin. Kulttuurillisia elämyksiä voi hakea museoista, taidenäyttelyistä, kirjakerhoista tai teatterista. Kommunikointi on avain asemassa. Käyttäjät voivat luoda omia ryhmiään kiinnostuksensa mukaan, ja näihin ryhmiin voi vapaasti liittyä. Tällä tavoin virtuaalimaailmassa on mahdollista tavata ihmisiä, joiden kanssa on yhteisiä kiinnostuksen kohteita. Kommunikoida voi kirjoittamalla kaikille käyttäjille julkisia viestejä tai viestejä voi lähettää yksityisesti vain toiselle käyttäjälle. Myös mikrofoniin välityksellä voi keskustella muiden käyttäjien kanssa. Second Lifessa vuorovaikutus on oleellisessa osassa. Vuorovaikusta tai kommunikointia ole millään tavalla valmiiksi rakennettu. Käyttäjät muokkaavat sitä haluamillaan tavoilla. (Second Life 2011.)

Second Lifellä on oma taloutensa ja virtuaalimaailmassa on käytössä oma rahayksikkönsä, Linden dollari (L\$). Vaikka Second Lifen peruskäyttö on ilmaista. Luottokortin avulla rahaa voi vaihtaa Linden dollareiksi, joilla voi ostaa erilaisia primitiivejä, kuten vaatteita avatarilleen. Second Lifessa voi ostaa mitä vaan kengistä keskiaikaisiin aseisiin tai jahdeista huviloihin. (Second Life 2011.)

Monille Second Life on, kuten muutkin virtuaalimaailmat, paikka johon mennä viettämään aikaa, tapaamaan kavereita ja pitämään hauskaa. Paras tapa löytää mielekästä tekemistä Second Lifessa on osallistua erilaisiin ta-

pahtumiin. Suomalaisia Second Life käyttäjiä tapaa esimerkiksi Suomi-saunalta. Paljon muitakin suomalaisia ryhmiä on Second Lifeen jo perustettu. EduFinland-saarella voi tavata suomalaista korkeakouluväkeä. Siellä pääsee näkemään, miten eri oppilaitokset hyödyntävät virtuaalimaailmaa opetuksessaan. (Aalto ym. 2009, 60–61.) Myös muualla maailmassa Second Life tarjoaa virtuaalisen kodin joillekin maailman maineikkaimmille yliopistoille ja akateemisille laitoksille. Muun muassa Princeton Universityllä ja Harvardilla on omat kampusalueensa Second Lifessä. Second Lifeen on luotu virtuaalisia luokkahuoneita, jotka ovat toimiva ratkaisu etäopiskeluun. (Second Life 2011.)

4.1 Second Lifen pedagoginen ja terveystasvatuksellinen potentiaali

Second Lifea voi pitää pelkkänä roolipelipaikkana tai ajanvietefoorumina, mutta tässä virtuaalitodellisuudessa on kokeiltu myös opiskelu- ja työprojekteja. Second Lifessa voi opiskella sekä osallistua luennoille. Työnväenopistot sekä korkeakoulut ovat jo kokeilleet virtuaalimaailman ja Second Lifen käyttöä opetustarkoitukseen. (Kortesuo 2010, 54.)

Virtuaalitodellisuutta voi myös hyödyntää opettajien keskinäisessä yhteistyössä ja verkostoitumisessa. Second Lifessa toimii useita opettajaryhmiä, joissa keskustellaan virtuaalimaailmojen opetuskäytöstä. Vaikka virtuaalimaailmat jakavat opettajien mielipiteet ja ne koetaan vielä paikoitellen hankalaksi käyttää, ne voivat myös lisätä opiskelumotivaatiota ja vuorovaikutusta sekä rikastuttaa oppimisprosessia. (Suominen & Nurmela 2011, 215, 217.)

Second Lifessa oman oppimisympäristön ja projektin rakentaminen on mahdollista. Kun oppijat liikkuvat todentuntuksessa ympäristössä, he eläytyvät tilanteeseen. Voimakkaan eläytymisen on todettu tukevan muistamista ja oppimista. (Kalliala & Toikkanen 2009, 91.) Opetukselliset ryhmät Second Lifessa ja muissa virtuaalitodellisuuksissa lisääntyvät nopeasti, kun opettajat alkavat ymmärtää, mikä potentiaali 3D-virtuaaliympäristöillä on tehostaa ja edistää opiskelijoiden oppimiskokemuksia. Virtuaaliympäristöissä opiskeleminen avartaa opiskelijoiden mahdollisuuksia ja lisää etäopiskelijoiden mahdollisuuksia osallistua opetukseen. Tutkijaryhmä Kamel Boulos ym. (2007, 239–240) kertoo artikkelissaan, että opiskelijat ja opettajat monissa yliopistoissa ja korkeakouluissa, etenkin USA:ssa, ovat kerääntyneet virtuaalisiaarille keskusteluihin, seminaareihin ja muihin oppimistilaisuuksiin, joissa käytetään ja luodaan digitaalista materiaalia. Second Life on osoittanut olevansa ideaalinen työväline etäopiskelijoille. Virtuaalimaailmat on myös osoittautunut hyvin suosituksi ja oikeudenmukaiseksi paikaksi olla vuorovaikutuksessa muiden opiskelijoiden kanssa.

Hidasteena virtuaalimaailman opetuskäytölle on tekniikka, joka koetaan välillä kömpelöksi ja kehittymättömäksi. Perehdyttämiseen menee aikaa, tietokoneen on oltava riittävän tehokas ja verkkoyhteyksien hyvät. Virtuaalimaailmoissa opiskeleminen ei ole vielä kaikkien ulottuvilla. Lyhytkestoihin opintoihin Second Lifen mukaan ottaminen ei välttämättä ole järkevää, koska käytön opettelu vaatii aikaa. Second Lifen opetuskäyttö kan-

nattaa rakentaa erityisesti vuorovaikutuksellisten tilanteiden varaan. 3D-maailmat näyttävät tukevan oppimista parhaiten, kun opiskelijat keskittyvät vuorovaikutukseen itsenäisten tehtävien sijasta. Virtuaalimaailman käyttö opetuksessa lisää opetukseen globaalisuutta, monikulttuurisuutta ja monikielisyyttä. Toisistaan kaukana tai eri oppilaitoksissa olevat ryhmät voivat tehdä reaaliaikaista yhteistyötä, myös ilman opettajan läsnäoloa. Kaiken ydin on uppouttavien prosessien tuominen osaksi oppimiskokemuksia. (Suominen ym. 2011, 216–218.)

Second Lifessa toimii nykyään paljon lääketieteellisiä ja terveystieteellisiä hankkeita. Esimerkiksi Ohion yliopiston Second Life -simulaatiossa vierailijat voivat pelata ravitsemuspeliä oppiakseen pikaruokan vaikutuksesta terveyteen. Käyttäjät saavat kokeilla erilaisia ruokailutapoja simuloituissa pikaruokaravintoloissa oppiakseen valintojensa lyhyen ja pitkän aikavälin terveystieteellisten vaikutuksista. Tavoitteena on, että pelaaja tekee terveellisiä valintoja, jotka johtavat korkeisiin pisteisiin ja positiivisiin terveystieteellisiin pelissä. Jeremy Kemp San José State Universitystä on luonut Second Lifeen opetuksellisen virtuaaliympäristön, joka tarjoaa lääketieteen opiskelijoille mahdollisuuden harjoitella sydämen auskultaatiota. Harjoittelu tapahtuu tekemällä kierros virtuaaliklinikalla taitoja testaten. Genetiikasta kiinnostuneet taas löytävät Second Lifesta eräänlaisen geenin ”poolin”. Se on vuorovaikutteinen perinnöllisyystiedelaboratorio, museo ja oppimisympäristö. Vierailijat voivat oppia DNA:sta ja ihmisten kromosomeista yksityiskohtaisesti, tutkia jättimäistä 3D-solua sekä pelata realistista parittelupeliä perimän lakien selvittämiseksi. (Kamel Boulos ym. 2007, 234–235.)

Californian yliopistossa Peter Yellowlees ja James Cook kehittivät erityisen paikan Second Lifeen, jossa sivistettiin ihmisiä skitsofreenikoiden hallusinaatioista. Arvioidessaan tuloksia, he päättelivät, että Internetissä toimiva graafinen ympäristö tulee opettamaan ja sivistämään ihmisiä mielen-terveyden ongelmista. Yhdysvalloissa CDC (The Centers for Disease Control and Prevention) on myös luonut pilottiympäristön Second Lifeen. Tämä terveydenhoidollinen liittovaltion virasto etsii tapoja, jolla sosiaalista mediaa voidaan käyttää saamaan enemmän kuulijoita tärkeälle asialle ja edistämään tätä kautta kansallista terveyttä. (Kamel Boulos ym. 2007, 234–235.)

Second Lifessä toimii myös HealthInfo Island, joka on Yhdysvaltojen terveystieteellisen kirjaston (US National Library of Medicine) rahoittama projekti. Sen tarkoituksena on tarjota käyttäjille terveystietoa ja kirjastopalveluja Second Lifessä. (Kamel Boulos 2007, 235.) HealthInfo Island tarjoaa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä sairauksista, kirurgisista operaatioista, lääkkeiden vaikutuksista ja rinnakkaisvaikutuksista sekä tukipalveluista ja uusista tutkimuksista. (HealthInfo Island 2011.) Projekti on omistautunut antamaan tietoa terveydestä eri muodoissa. Se pyrkii tarjoamaan harjoitteluhjelmia, antamaan tukea Second Lifessä käyttäjille ja tarjoamaan käyttäjille lähteitä, joista etsiä tietoa terveydestä. Kohderyhmänä ovat terveydestään ja hyvinvoinnistaan kiinnostuneet tai ihmiset, jotka hakevat tukea ja tietoa sairauteensa. (Kamel Boulos ym. 2007, 235–236.)

EduFinland on suomalaisten oppilaitosten saari, jota ylläpitää Suomen eOppimiskeskus ry. Tälle saarelle on ryhmittynyt ja verkostoitunut Second Lifen opetuskäytön parissa toimivia opettajia ja kehittäjiä. EduFinland-saaristo on jo yli 30 suomalaisen oppilaitoksen tukikohta Second Lifessa. Toistasataa Second Lifen opetus- ja koulutusmahdollisuuksista kiinnostunutta opettajaa toimii saaristossa (Holmberg 2009). Kynnys keskustelun aloittamiseen pyritään pitämään matalana ja verkostoitumista muiden oppilaitoksen, opettajien ja oppilaiden kanssa kannustetaan. Kim Holmberg on suomalaisen Second Life -virtuaaliopetuksen uranuurtaja ja asiantuntija Åbo Akademista. Holmberg on myös EduFinland-yhteisön ideoija ja hän koordinoi saaren toimintaa. (Suominen ym. 2011, 220–221.) Holmbergin (2009) mukaan EduFinland-saariston ja -yhteisön tehtävänä on juurikin saattaa yhteen Second Lifen opetusmahdollisuuksista kiinnostuneet suomalaiset. Saaristo mahdollistaa laajan verkostoitumisen. Oppiminen Second Lifessa tapahtuu parhaimmillaan läsnäolon tunteen kautta mallintamalla todellisuutta.

4.2 Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa

Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama terveyttä ja hyvinvointia edistävä hanke, joka on aloitettu 1.1.2010. Hämeen ammattikorkeakoulu hallinnoi ja koordinoi hanketta, mutta hanke on Hämeen ammattikorkeakoulun, Lahden ammattikorkeakoulun sekä Laurea ja Metropolia ammattikorkeakoulujen yhteinen. Hankkeen tavoitteena on opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen ja erityisesti vuonna 2011 ennaltaehkäisevien opiskeluhyvinvointipalveluiden saavutettavuuden parantaminen. Lisäksi tavoitteena on ammattikorkeakoulujen yhteisöllisyyden lisääminen yhdessä ammattikorkeakoulujen, opiskeluterveydenhuollon sekä evankelisluterilaisen-kirkon vahvuuksia hyödyntämällä. (HAMK, 4GoodLife Hanke-esittely 2011; HAMK:n markkinointisuunnitelma vuodelle 2011.)

4GoodLife on edellä mainittujen ammattikorkeakoulujen yhteinen hyvinvointialue Second Life -ympäristössä. Alue on luotu ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tavoitellen. Second Lifesta on yhteydet reaali- ja virtuaalimaailman hyvinvointipalveluihin ja tavoitteena onkin, että reaali- ja virtuaalimaailman palvelut toimitaisivat toisiaan tukien ja vahvistaen. (HAMK, 4GoodLife Hanke-esittely 2011.)

4GoodLife-hyvinvointialue tarjoaa monenlaista toimintaa ja palveluita ammattikorkeakouluopiskelijoille (HAMK, 4GoodLife 2011). Hankkeen projektipäällikkö Tiina Mäenpää kertoo toimintasuunnitelmassa (2010, 3) 4GoodLife-alueesta. Alue on visuaalisesti mielenkiintoinen ja monimuotoinen. Hyvinvointialueena toimii saari, jossa on erilaisia rakennuksia koontumistiloina. Interaktiivisia menetelmiä hyödyntäen alueelle on tuotettu tietoa terveydestä. Taivaalle on rakennettu tiloja keskusteluun ja rentoutumiseen. Terveystietoa alueelle on tuotettu sisältötuottajien sekä eri alojen opiskelijoiden toimesta. Aiheina ovat olleet muun muassa terveellinen ravinto, rentoutuminen, seksuaalisuus, liikunta ja päihteet. Hyvinvointialueesta on pyritty saamaan toiminnallinen, mielenkiintoinen,

uudistuva sekä tuoreella tavalla terveyttä ja hyvinvointia esittelevä kohtaamispaikka.

4GoodLifessa on tarjolla hyvinvointia edistävää terveystietoa, hyvinvointitoimijoiden ja muiden opiskelijoiden tapaamismahdollisuuksia sekä tapahtumia vaihtelevilla teemoilla. Alueella opiskelijan on mahdollista tavata terveydenhoitajia, pastoreita, kuraattoreita, seksuaalineuvoja, erityisopettajia ja psykologeja. Välimatkat eivät ole enää ongelma ja toimijoita on eri kaupungeista sekä toimipisteistä. Toimijoilla on alueella säännöllisesti päivystysvuoroja. Second Life -maailmassa voi halutessaan esiintyä täysin anonyyminä, joten kynnys kaikenlaisten kysymysten esittämiseen ja tiedon hakemiseen on varmasti matalampi kuin reaali maailmassa. 4GoodLife-alueella järjestetään lisäksi vapaamuotoisia, toiminnallisia hyvinvointitapahtumia. (HAMK, 4GoodLife 2011.)

Tällä hetkellä Second Lifessä on käynnissä monia ryhmiä, jotka tukevat opiskelijoiden hyvinvointia. Ryhmiä on perustettu muun muassa motivoimaan liikkumiseen tai auttamaan arjen hallinnassa. Syksyllä 2011 alueella tarjolla olevia hyvinvointia edistäviä ryhmiä olivat esimerkiksi Otetta opintoihin -keskusteluryhmä, Virtual Trainer -liikuntaryhmä sekä Second Chance -ryhmä, jota vetävät hoitotyön opiskelijat. Hyvinvointialueella on tarjolla myös rennompia tapahtumia opiskelijoille. Tällaisia 4GoodLifen tapahtumia ovat pikkujoulubileet sekä erilaiset riehut, karnevaalit tai liikuntatapahtumat. (HAMK, 4GoodLife Ajankohtaista 2011.)

Second Life -ympäristön sekä 4GoodLife-alueen kehittämisessä ja rakentamisessa käytetään apuna ammattikorkeakoulujen hyvinvointikartoituksia. Kehitystyötä tehdään vaiheittain opiskelijoiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Kussakin ammattikorkeakoulussa kokoontuu säännöllisesti projektiryhmiä, joissa suunnitellaan hankkeen etenemistä sekä hyvinvointialueen sisältöä ja ilmettä. Opiskeluhyvinvointitoimijat, opiskelijajäsenet ja Second Life -asiantuntijat päättävät näissä ryhmissä sisältöasioista yhdessä. Yhteistyökoulujen edustajat tekevät materiaalia yhteiseen käyttöön ja opiskelijoilla on luomistyössä tärkeä rooli. Opiskelijalähtöisyys on vahvasti esillä hankkeessa sekä sen suunnittelu ja toteutustyössä. (HAMK, 4GoodLife Hanke-esittely 2011.)

4.3 Eettisyys ja tietosuojakysymykset Second Life -ympäristössä

Second Lifessa toimiessa täytyy huomioida nettimaailmassa ja yhteisöpalveluissa toimimisen tavoin asiallisen käytöksen säännöt ja eettinen toiminta. Verkkoviestinnän käyttäjällä on sananvapaus, jokaisen yksityiselämä on kuitenkin turvattu. Verkkoviestijällä on myös oikeus yksityisyyden suojaan ja viestinnän luottamuksellisuuteen. (Aalto ym. 2009, 139.) Eettistä käyttäytymistä samoin kuin salassapito- sekä vaitiolovelvollisuuksia koskevat lait pätevät niin reaali maailmassa kuin virtuaali maailmassakin tapahtuvassa asiakastyössä. Asiakastyössä virtuaali maailmassa on samat lainalaisuudet. Kaikki lainsäädäntö, mikä muutenkin terveydenhuollon ammattilaisten työtä säätelee, koskee myös nettiosallistumista. Kovin pitkälle menevää vastuuta työntekijällä ei virtuaali maailmassa voi kuitenkaan

olla. Kävijä tulee tarvittaessa ohjata reaaliaikailman palvelujen piiriin herkästi. (Mäenpää 2010, 4.)

Second Life -toimintaympäristössä näitä asioita on esimerkiksi huomioitu sijoittamalla keskusteluhuone ylhäälle taivaalle, jottei ulkopuolisia voisi eksyä vahingossa paikalle. Puhuminen ja kirjoittaminen on mahdollista hoitaa yksityisesti käyttäjän ja hyvinvointitoimijan välillä. Myös anonyymina pysyminen on mahdollista. Ryhmächatti-toiminto mahdollistaa sen, että vain tietyt henkilöt voivat nähdä julkaistut kommentit ja kommentoida takaisin. (Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa 2011.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

TUTKIMUKSELLISEN

OSAN

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus. Tätä voidaan kutsua myös tutkimustehtäväksi. Tutkimuksen tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimuksen tarkoitusta voidaan luonnehtia neljän piirteen perusteella. Tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tutkimukseen voi sisältyä useampikin kuin yksi tarkoitus. Tutkimuksen tarkoitus voi myös muuttua tutkimuksen edetessä. Erityisesti kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävän muuntumiseen matkan varrella on hyvä varautua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133–134.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli siis selvittää ja kartoittaa laadullisin menetelmin sosiaalisten medioiden käyttöä terveydenhoitajan työvälineenä terveyden edistämisessä erityisesti pohjautuen Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeessa mukana olleiden terveydenhoitajien kokemuksiin ja näkökulmiin terveyden edistämistyöstä sosiaalisen median virtuaalitodellisuudessa.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli pyrkiä avaamaan ja selvittämään sosiaalisen median käyttöä terveydenhoitajatyössä ja välineenä terveyden edistämiseen. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia haasteita tai mahdollisuuksia terveydenhoitajan näkökulmasta liittyy sosiaalisen median käyttöön työvälineenä. Hankkeen kautta on oleellista myös selvittää, onko Second Life –hanke terveydenhoitajien näkökulmasta edistänyt opiskelijoiden terveyttä ja mitkä tekijät ovat osaltaan vaikuttaneet tällaisen hankkeen toteutumiseen.

Opinnäytetyössäni hain vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten terveydenhoitajat ovat työssään hyödyntäneet sosiaalista mediaa terveyden edistämiseen?
2. Mitä haasteita tai mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttöön terveydenhoitajan työvälineenä liittyy?
3. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet Opiskelijoiden terveyden edistäminen -hankkeen toteutumiseen Second Lifessa?

5.2 Tutkimusmenetelmä ja tiedonkeruu

Tutkimuksessa mielenkiinto voi olla suuntautunut joko määrällisiin ilmiöihin tai laadullisiin ilmiöihin, joissa korostuvat erityisesti merkityssuhteet. Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi muotoutui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Lähtökohtana siinä on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan aina mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tapahtumat muovaavat aina samanaikaisesti toinen toistaan, joten asioiden välille on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasiota, ja tutkimusta tehdään aina tietyistä arvolähtökohdista. Arvot muokkaavat sitä, miten ymmärrämme tutkimiamme asioita. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu objektiivisuuden sijaan subjektiivisuus. Tutkittavien subjektiivinen todellisuus, kokemukset ja ilmiöihin liittyvät merkitykset pyritään löytämään aineiston keruun yhteydessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–157.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun kohteena. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan myös tarkoituksen mukaisesti, ei satunnaisotoksella. Tutkimukseen voidaan hankkia tietoa havaintojen ja keskustelun avulla. Apuna täydentävän tiedon hankinnassa voidaan käyttää myös lomakkeita ja tekstejä. Aineisto kootaan mieluiten luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Aineiston keruussa käytetään laadullisia metodeja. Näiden metodien avulla tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esiin. Tällaisia tiedonkeruumenetelmiä ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Opinnäytetyöni aihe lähti liikkeelle Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeesta ja tätä kautta tarjoutui mahdollisuus tutkailla sosiaalisten medioiden käyttöä terveyden edistämisen välineenä terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat valittiin Second Life -hankkeen kautta. Kaikilla osallistujilla oli näin jo tätä kautta tietoa ja kokemusta sosiaalisten medioiden hyödyntämisestä työssä. Tavoitteenani oli saada kokemuseräistä tietoa sosiaalisen median käytöstä käytännön terveyden edistämistyössä. Kylmän ja Juvakan (2007, 58–59) mukaan laadullisessa tutkimuksessa puhutaan yleensä tutkimuksen toimijoista, osallistujista tai informanteista, mutta ei mielellään kohdejoukosta tai tutkittavista. Tutkimuksen toimijat tai osallistujat valitaan sen mukaan, kuka parhaiten kokemuksellisesti tietää tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevasta asiasta tai ilmiöstä. Oleellista on, että osallistuja osaa ja haluaa kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja määrällisen edustavuuden sijaan arvostetaan teoreettista edustavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuva. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän ja näin pyritään kuvaamaan esimerkiksi sitä, millainen tai mitä jokin ilmiö on tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Liian iso osallistujamäärä saattaa vaikeuttaa oleellisen tiedon löytämistä aineistosta.

Opinnäytetyöhöni osallistui siis neljä Opiskelijoiden terveyden edistämisen Second Lifessa -hankkeen kautta esiin tullutta terveydenhoitajaa. Näillä terveydenhoitajilla oli parhaiten tietoa aiheesta, joka minua tutkimuksen kannalta kiinnosti. Ajatuksenani oli, että nämä terveydenhoitajat osaavat kertoa minulle opiskelijoiden terveyden edistämisestä ja työstään virtuaalimaailman terveydenhoitajina. Päättelin, että heillä on varmasti mielipiteitä muutenkin sosiaalisen median käytöstä terveydenhoitajan työssä ja sen käytön yleistymisestä terveydenhuollon sektorilla. Kylmän ym. (2007, 79–80) mukaan tärkeää työn onnistumisen kannalta on, että

osallistujat ovat halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Laadullisessa tutkimuksessa on perimmiltään kyse tarinoiden kertomisesta ja tässä tapauksessa tieto on sidoksissa tähän tiettyyn yhteisöön, josta sen hankin.

Pohtiessa aineistonkeruumenetelmiä laadulliseen tutkimukseen, on oleellista miettiä, mitä tietoa halutaan hakea ja miten sitä voidaan kerätä parhaiten. Menetelmää valittaessa on muun muassa otettava huomioon tutkimukseen osallistujien tausta ja ikä. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti. Haastattelussa kannattaa tutkittavaa ilmiötä lähestyä aluksi väljillä haastattelukysymyksillä. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun kannalta on tärkeää, että myös tutkimukseen osallistujat määrittävät tutkimuksen etenemistä. Tarkkaan strukturoidut kysymykset antavat suppeita vastauksia ja aineiston saaminen laadulliseen analyysiin voi olla hankalaa. Haastattelun teemojen on hyvä olla laajoja. (Kylmä ym. 2007, 64–65.)

Tiedonkeruumenetelmäksi opinnäytetyöhöni muotoutui teemahaastattelu. Haastattelu on käytetty tiedonkeruumenetelmä erityisesti terveystieteissä, myös käytännötyössä. Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua väljempi haastattelumuoto. Teemahaastattelussa avainteemat on määritelty etukäteen, mutta haastattelussa pystytään etenemään tilanteen ja haastateltavan mukaan. Aineiston keruuta pystyy näin säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastattelu voi edetä vaihtelevassa järjestyksessä ja kysymysten järjestys voi vaihdella. (Kylmä ym. 2007, 77–79.) Haastattelun edetessä pystyy myös mahdollisesti esittämään tarkentavia kysymyksiä ja vastausten tulkintamahdollisuuksia on enemmän kuin esimerkiksi postikyselyssä. Haastattelun etuna on, että haastatteluun suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen ja haastateltavat on mahdollista tavoittaa helposti myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 199–200, 201, 203).

Teemahaastattelussa on tyypillistä, että keskustelun teema-alueet tai aihepiirit ja apukysymykset on haastattelua varten mietitty valmiiksi. Kysymysten muotoilu voi täsmentyä. Ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset korostuvat, mutta haastattelussa pitäydytään etsimään vastauksia tutkimustehtävien mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.) Haastattelua varten rakensin teemahaastattelurungon (Liite 1), joka sisältää aihepiirit tai avainkysymykset, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Hahmottelin myös teemojen yhteyteen täydentäviä lisäkysymyksiä haastattelutilannetta varten. Teemahaastattelun teemat syntyivät suoraan opinnäytetyöni kysymysten pohjalta. Haastattelurungon teemat ja kysymykset pyrin muotoilemaan niin, että saisin kaikkiin opinnäytetyön kysymyksiin mahdollisimman kattavat vastaukset ja opinnäytetyön tavoite täyttyisi. Kontaktin tutkimukseen osallistuviin terveydenhoitajiin otin sähköpostitse ja kysyin heidän suostumuksensa opinnäytetyöhöni osallistumiseen. Haastattelut tapahtuivat puhelimen välityksellä ja ne nauhoitettiin. Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina.

Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa osallistujan kanssa. Haastattelu oli tähän opinnäytetyön tutkimukseen hyvä keino, koska sen subjektiivisuus antaa

osallistujille mahdollisuuden tuoda itseä kiinnostavia asioita vapaasti esille. Haastateltava voi näin olla tutkimuksessa aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli alueella, joka tutkijalle on vielä hieman tuntematon. Ajattelin opinnäytetyöni aiheen tuottavan vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin ennakoimattomastikin. Haastattelu mahdollisti näin myös vastausten selventämisen ja syventämisen sekä perustelujen kysymisen. Hirsjärven ym. (2007, 202) mukaan haastattelun tavoite on kerätä aina mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. Tavoitteenani oli saada monipuolisia ja värikkäitäkin kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä.

Alun perin työni edetessä otin sähköpostilla yhteyttä viiteen projektin kautta esiin tulleeseen terveydenhoitajaan. Neljään näistä sain yhteyden. Nämä terveydenhoitajat lupautuivat mielellään osallistumaan haastatteluun, vastaamaan kysymyksiini aiheesta ja kertomaan kokemuksiaan Second Life -hankkeesta. Tutkimuksen kannalta on tärkeää kertoa tutkimukseen osallistuville tutkimuksen pääaiheet, jotta heillä olisi tarpeeksi tietoa voidakseen päättää tutkimukseen osallistumisesta (Kuula 2006, 105). Sähköpostin välityksellä laitoin jokaiselle terveydenhoitajalle haastattelu-pyyntöni lisäksi tietoa opinnäytetyöstäni sekä haastattelun teemoista. Sähköpostiviestissä painotettiin vapaaehtoisuutta ja yksityisyyden suojaa sekä kerrottiin, mitä opinnäytetyön tutkimuksella tavoitellaan.

Pääsin toteuttamaan haastatteluja ja keräämään aineistoa tammi-helmikuun 2012 aikana tutkimuslupahakemusprosessin jälkeen. Tätä ennen olin kysynyt jokaiselta terveydenhoitajalta kirjallisen henkilökohtaisen suostumuksen käyttää keräämääni aineistoa opinnäytetyöni pohjana. Yhteen haastatteluun olin pyytänyt varaamaan noin tunnin aikaa. Haastattelin yksitellen puhelimitse näitä neljää Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeesta tietävää terveydenhoitajaa. Haastattelut etenivät ennalta mietittyjen teemojen avulla (Liite 1). Haastattelut nauhoitin tallentavan mp3-soittimen avulla myöhempää litterointia varten. Ennen nauhoitusta, muistutin vielä tallentavani keskustelut. Täsmensin myös, että nauhat tulevat vain tämän opinnäytetyön tekijän käyttöön. Henkilötietoja tai henkilöitä ei tulla paljastamaan aineiston pohjalta lopullisesta työstä.

5.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja, joten lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen tarkastelu. Usein käytetään induktiivista analyysia. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto koostuu sanoista ja teksteistä. Aineiston analyysia varten aineisto on muokattava tekstimuotoon, eli aineiston käsittely alkaa aineiston tekstiksi kirjoittamisella. Kun tutkimuksen tekijä kirjoittaa aineiston tekstimuotoon, hän voi samalla jo perehtyä aineistonsa ja tehdä alustavaa analyysia. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan yleensä mahdollisimman avoimesti ja pyritään saamaan selville, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysin myötä ai-

neisto tiivistyy ja muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä ym. 2007, 65–66.)

Tallennettu laadullinen aineisto tulee siis kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti eli litteroida. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaan. Kylmän ym. (2007, 110) mukaan pyrkimyksenä on todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyttäminen. Päätelmiä voi tehdä myös suoraan nauhoista, mutta litterointi on tavallisempaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tavallista, että aineistoa analysoidaan ja kerätään osittain samanaikaisesti. Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstiksi, on hyvä ryhtyä analyysiin nopeasti, jotta aineiston täydentäminen ja selventäminen käy helposti tarvittaessa. Laadullisessa tutkimuksessa analyysitapa muotoutuu sen mukaan, mikä parhaiten tuo vastauksen tutkimustehtävään ja kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–219.)

Toteutettuani terveydenhoitajien haastattelut, aloin nopeasti litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi nauhoitettuja haastatteluita. Samalla aloin myös analysoida kerättyä aineistoa. Aineisto oli kokonaisuudessaan tallennettu mp3-soittimeen, yhden haastattelun kokonaispituus vaihteli 40–50 minuutin välillä. Litteroin aineiston kokonaisuudessaan helmikuun 2012 aikana. Analyysissa käytin apuna Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmaa. Lopulta litteroitua koneella puhtaaksi kirjoitettua tekstiä kertyi yhteensä 41 sivun ja 1 557 rivin verran (fontti Calibri, koko 12, riviväli 1,15 cm). Laadultaan teemahaastatteluiden avulla kerätty aineisto oli rikasta ja monipuolista. Terveydenhoitajat toivat laajasti esille työn kannalta kiinnostavia asioita sekä aidosti itseään kiinnostavia ja tärkeitä pitämiään asioita. Keskustelut pysyivät avoimina ja kulkivat luontevasti eteenpäin. Vastauksia tuli monipuolisesti eri näkökulmista, koska kaikilla terveydenhoitajilla oli erilainen tausta ja kokemus kyseessä olevasta Second Life -hankkeesta sekä vielä sosiaalisen median käytöstä yleensäkin työssään. Kukin terveydenhoitaja toi esille niitä asioita ja katsoi teemaa siltä pohjalta, mikä oli oma kokemus sosiaalisesta mediasta ja kuinka paljon itse oli ollut hankkeen kanssa tekemisissä.

Laadullisen aineiston analyysi saattaa viedä kauan aikaa. Analyysille kannattaa jättää paljon aikaa, jotta tutkimusaineistosta voi ottaa välillä etäisyyttä eikä rikas aineisto typisty ja todellisuus kavennu pika-analyyseja tehdessä. (Kylmä ym. 2007, 66.) Opinnäytetyöni tutkimusaineiston analyysin kautta sain vastauksia tutkimustehtävään ja tutkittavaan asiaan sekä erottelin aineistosta oleellisen. Aineiston huolellisen lukemisen kautta löysin sieltä kiinnostavia asioita nimenomaan tutkimustehtävän ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta. (Karasti 2005.) Haastattelujen analysoinnissa käytin induktiivista aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tätä induktiivista päättelyä ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Tässä tapauksessa päättelyä ohjasi opinnäytetyöni kysymykset. Kategoriat johdetaan aineistosta. Induktiivista lähtökohtaa on hyvä käyttää, jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. (Kankkunen ym. 2009, 135.)

Analyysin avulla järjestin, tiivistin ja jäsentelin aineiston niin, että mitään olennaista ei jäänyt pois. Etenin analyysissä asteittain teema teemalta järjestäen. Analyysissä pilkoin ja ryhmittelin aineiston erilaisten aihepiirien mukaan ja korostin teemasisältöä teemoittelun avulla. Selvitin, mitä teemasta on sanottu ja mitä asioita siihen sisältyy. Tärkeää on osata poimia tärkeimmät ja mielenkiintoisimmat kohdat aineistosta ja liittää ne tulkitoihin aineiston aukikirjoituksen vaiheessa. (Karasti 2005.) Analyysia tehdessäni kirjasin omia näkemyksiäni asiasta ylös ja liitin havaintoni teoriataustaan ja aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.

Aineiston analyysi eteni vaiheittain. Valmistelu-, litterointi- ja aineistoon tutustumisvaiheissa tutustuin aineistoon jo tehdessäni haastatteluja. Kuuntelin haastattelutekstejä moneen otteeseen läpi ja litteroin haastattelut tarkasti tekstimuotoon. Tämän jälkeen tutustuin aineistoon syvemmin ja kävin litteroitua tekstiä vielä moneen kertaan läpi pyrkien löytämään sieltä vastauksia opinnäytetyöni kysymyksiin. Kankkusen ym. mukaan (2009, 135) analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksiköksi määrittelin yksittäisen sanan, lauseen, lausuman tai asiayhteyden.

Tämän jälkeen valitaan analyysiyksiköjä aineistosta opinnäytetyön kysymysten esittämisen avulla ja pelkistetään aineistoa (Kankkunen ym. 2009, 136). Tekstiä lukiessani esitin aineistolle opinnäytetyöni kysymyksiä ja pyrin hahmottamaan tekstistä lausumia poimittavaksi ja liitettäväksi kunkin opinnäytetyön kysymyksen alle kuuluvaksi. Tämän jälkeen keskityin kerrallaan yhteen opinnäytetyöni kysymykseen ja sen alle keräämiini lausumiin. Pelkistin ja tiivistin näitä alkuperäisilmaisuja ja etsin niistä oleellisen sisällön ja sanoman. Sen, mitä haastateltava on lausahduksellaan pohjimmiltaan tarkoittanut. Tämän jälkeen oli vuorossa näiden pelkistysten ryhmittely ja luokittelu samankaltaisuuksia, erilaisuuksia ja kytköksiä etsimällä. Kategorialle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Yhdistin samaa tarkoittavat ilmaisut samaksi alaluokaksi. Luokan nimesin sen sisältöä kuvaavaksi. Tämän jälkeen muodostin ryhmille uusia yläkäsitteitä ja abstraktimpia kokonaisvaltaisesti ryhmää kuvaavia ilmauksia, joiden pohjalta etsin vastauksia kysymyksiini. Tämä tarkoittaa, että aineiston abstrahointia jatketaan ja ryhmittelyssä syntyneet samansisältöiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja annetaan niille sisältöä kuvaavat nimet. Yläluokkia yhdistämällä saadaan taas pääluokkia. Tähän viimeiseen vaiheeseen liittyy aineiston käsitteellistäminen, jota jatketaan niin kauan kuin se on mielekästä (Kankkunen 2009, 136–137). Tätä sisällönanalyysia olen tarkemmin kuvannut kaavioilla, jotka löytyvät liitteistä (Liite 2 & Liite 3). Kaavioissa olen kuvannut pelkistysten pohjalta muodostuneet alakategoriat. Alakategorioista muodostin yhdistelemällä yläkategorioita. Nämä yläkategoriat kuvaavat ryhmää kokonaisvaltaisesti ja samalla vastaavat opinnäytetyöni kysymyksiin. Pelkistetyt ilmaisut jätin kaaviosta pois, koska näitä tuli aineistoni pohjalta hyvin paljon. Näiden ilmaisujen lisääminen kaavioon tekisi siitä vaikeasti luettavan. Käsittelen analyysini tuloksia kuitenkin kattavasti seuraavassa luvussa.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöni aineisto muodostui neljän terveydenhoitajan haastattelusta. Puhuessani terveydenhoitajista viittaan näihin Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Life -hankkeessa toimineihin terveydenhuollon asiantuntijoihin. Otan lainauksia terveydenhoitajien haastatteluista esitellessäni työni tuloksia. Nämä lainaukset korostavat sekä selittävät tuloksiani ja tukevat teemoitteluani. Opinnäytetyön tulokset esitän tutkimuskysymyksien mukaisessa järjestyksessä. Ensin käsittelen haastateltavien taustaa. Sen jälkeen tarkastelen tapoja, jolla terveydenhoitajat ovat sosiaalista mediaa käyttäneet. Tämän jälkeen käyn läpi erilaisia haasteita ja mahdollisuuksia, joita terveydenhoitajat näkevät sosiaalisen median käytössä. Lopuksi tuon esille terveydenhoitajien näkökulmaa Second Life -hankkeen toteutumisesta.

6.1 Haastateltavien taustat

Haastattelun aluksi haastateltavilta kysyttiin taustatietoja, kuten mikä heidän työnkuvansa on, kauan he ovat terveydenhoitajina toimineet ja mikä on heidän kokemuksensa sosiaalisesta median käsitteestä sekä sen käytöstä omassa henkilökohtaisessa elämässä. Samalla terveydenhoitajia pyydettiin kuvaamaan mahdollista kokemustaan Second Lifessa toimimisesta.

Haastattelemi terveydenhoitajat toimivat kaikki terveydenhoitajina Kanta-Hämeen tai Uudenmaan alueella. Haastateltavat ovat valmistuneet vuosien 1984–2009 välillä. Nuorimmalla haastatellulla työkokemusta on siis kertynyt muutaman vuoden verran ja vanhimmalla, 80-luvun alkupuolella valmistuneella, jo 30 vuoden ajalta. Näin ikä ja kokemuksen määrä vaihtelevat osallistujajoukossa hyvin paljon. Kaikki terveydenhoitajat ovat toimineet jossain vaiheessa uransa aikana ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajana. Tällä hetkellä kaksi haastattelemaani terveydenhoitajaa työskentelee täysipäiväisesti ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa. Yksi terveydenhoitaja työskentelee pääsääntöisesti yläkouluikäisten sekä toisen asteen opiskelijoiden parissa, mutta lisäksi vielä ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa pienen osan työajastaan. Yksi terveydenhoitaja työskentelee tällä hetkellä pääsääntöisesti toisen asteen opiskelijoiden parissa.

Haastateltavilta kysyttiin taustatietona myös, miten he ymmärtävät sosiaalisen median termin ja kuinka tuttua sosiaalisen median käyttö on heille. Kaikki terveydenhoitajat olivat käyttäneet sosiaalista mediaa jonkin verran työssä sekä runsaammin vapaa-ajallaan. Tuloksissa käyn myöhemmin tarkemmin läpi sitä, miten sosiaalista mediaa oli terveydenhoitajan työssä hyödynnetty. Kaksi terveydenhoitajaa kuvaili sosiaalista mediaa sanomalla, että se on tätä päivää ja nykyaikaa. Sosiaalista mediaa kerrottiin hyödynnettävän ja käytettävän hyväksi yhteydenpitoon monella tapaa nykyään. Sosiaalinen media yhdistettiin suurilta osin Internetiin ja kaikkeen, mitä siellä on tarjolla. Sosiaalinen media yhdistettiin myös radioon ja televisioon. Yksi terveydenhoitaja käsitti sosiaalisen median olevan pääasias-

sa Facebook, mutta myös muut sosiaalisen median yhteisöpalvelut. Yksi terveydenhoitaja kuvaili sosiaalisen median olevan tietokoneen välityksellä tapahtuvaa kommunikointia.

Haastateltavilta kysyttiin myös, mikä on heidän kokemuksensa Second Lifesta ja kuinka paljon he ovat olleen hankkeessa mukana. Kaikki terveydenhoitajat olivat käyneet hankkeen alkaessa siihen liittyviä koulutuksia. Yksi terveydenhoitaja kertoi pystyneensä vaikuttamaan päivystyksen suunnitteluun sekä toteuttamiseen liittyviin asioihin ennen hyvinvointitoimijana aloittamista. Kaksi haastateltua terveydenhoitajaa oli toiminut Second Life -hankkeessa hyvinvointitoimijana pidemmän aikaa päivystäen 4GoodLife-alueella kerran viikossa tunnin ajan. Yksi terveydenhoitaja oli päässyt toteuttamaan päivystysvuoroja muutamien kuukausien ajan. Yksi terveydenhoitaja oli kyllä käynyt koulutuksia aiheesta, mutta tehnyt aikaresurssien ja muiden syiden puitteissa päätöksen olla osallistumatta päivystystoimintaan. Hän ei näin ole toiminut Second Lifessa hyvinvointitoimijana.

6.2 Kokemukset sosiaalisen median hyödyntämisestä työssä

Tässä luvussa käsittelen tapoja, joilla terveydenhoitajat ovat työssään hyödyntäneet sosiaalista mediaa terveyden edistämiseen. Avaan tarkemmin, millaisia välineitä terveydenhoitajat ovat työssään käyttäneet terveyden edistämisen tarkoituksiin. Yleisimmät työvälineet terveydenhoitajan työssä vaikuttavat edelleen olevan puhelin, tekstiviestit sekä sähköposti. Sosiaalisen median käyttö on pikkuhiljaa lisääntymässä. Liitteen 2 kaavio selvittää tarkemmin tätä teemaa täsmentäen analyysin ja pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta syntyneitä ylä- ja alakategorioita.

6.2.1 Sähköpostin käyttö työvälineenä

Terveydenhoitajat käyttivät sähköpostia yhteydenpitovälineenä. Sähköposti tuntui olevan tutuin ja käytetyin työväline terveydenhoitajille puhelimen ohella. Jokainen haastattelemani terveydenhoitaja oli käyttänyt sähköpostia työvälineenä. Sähköposti koettiin yleisesti hyväksi ja käteväksi kanavaksi yhteydenpitoon. Terveydenhoitajat toivatkin esille, että suuri osa yhteydenotoista terveydenhoitajaan tapahtuu sähköpostin kautta. Tähän terveydenhoitajat myös ohjaavat. Erityisesti opiskelijoille sähköposti on pääsääntöinen yhteydenottoväline terveydenhoitajaan kaikkina ajankohtina. Terveydenhoitajat kuvasivat haastatteluissaan sähköpostin käyttöä jokapäiväiseksi.

”Niin opiskelijat lähestyy mua nimenomaan sähköpostin välityksellä. Niitä tulee viikonloppuna niitä viestejä ja niitä tulee yöaikaan ja... Se on mulla semmonen työväline, mitä mä käytän ihan koko aika.”

”Eli mä pyydän pääsääntöisesti ottamaan sähköpostilla yhteyttä. Ensimmäisessä mä pystyn jo tavallaan niin kun ohjaamaan jopa puolet siinä vaiheessa muualle.”

”Käytän (sähköpostia) totta kai. Joka ikinen päivä ja hyvin paljon. Ja se on mun mielestä se keino, millä opiskelijat lähestyy minua.”

Haastatteluista ilmeni, että terveydenhoitajat pitivät sähköpostia toimivana työvälineenä ohjaus- ja neuvontatyössä. Ohjantaa ja neuvontaa voidaan antaa esimerkiksi oman terveyden edistämisessä ja hoitamisessa. Sähköpostin kautta asiakas voidaan myös ohjata oikean hoidon piiriin. Sähköpostin välityksellä saatetaan laittaa terveydenhoitajalle kysymyksiä tai pitkiäkin kertomuksia omasta terveydentilasta. Terveydenhoitajat kokevat, että neuvonta- ja ohjaustyö sähköpostin välityksellä helpottaa ja nopeuttaa päivittäistä työmäärää. Kuitenkin ongelmia ei pääsääntöisesti hoideta sähköpostin välityksellä tai ohjantaa anneta sähköpostin kautta. Usein sähköpostin kautta yhteyttä ottanut henkilö ohjataan vastaanotolle. Terveydenhoitajat kuvasivat haastatteluissaan ohjaus- ja neuvontatyötä sähköpostin välityksellä.

”He ottaa sähköpostilla yhteyttä ja mä joko neuvon siinä suoraan, miten asiaa voidaan hoitaa tai sitten mä annan ajan. Musta tämä on hirveesti helpottanu sellasta turhaa jonotusta, kun mulla on päivittäin ilman ajanvarausta tossa oven takana.”

”Et usein, enhän mä sitten niin kun pääsääntöisesti sitä ohjantaa anna sähköpostilla, vaan mä sitten laitan, että tätä täytyy miettiä ja että tulepa käymään vastaanotolla, niin jutellaan asiasta.”

Sähköpostin käyttö työvälineenä sisältää terveydenhoitajien näkökulmasta sekä ongelmia että hyötyjä. Terveydenhoitajat kokevat sähköpostin kautta tehtävän ohjaus- tai neuvontatyön usein työllistäväksi, koska kysymyksiä saattaa herätä paljon ja ongelmien hoitaminen useiden viestien välityksellä on usein hankalaa. Sähköpostin välityksellä annettavaa ohjausta ja neuvontaa pidetään hieman ympäröitynä. Ongelmaksi mainitaan myös fakta, että sähköpostin kautta on helppo vedättää toista. Tämä pätee myös muihin neuvontatilanteisiin, jotka toteutetaan ilman henkilökohtaista kontaktia esimerkiksi puhelimen tai tekstiviestien välityksellä. Sähköpostin kautta tehtävän työn hyötypuolena pidettiin sitä, että sähköpostia voi laittaa, kun itselle parhaiten sopii. Tämä vähentää terveydenhoitajien työtaakkaa kiireisinä päivinä ja antaa ihmisille mahdollisuuden ottaa terveydenhoitajiin yhteyttä niin sanotusti myös virka-ajan ulkopuolella.

6.2.2 Tietoverkkojen käyttö tiedon tarjoajana

Tietoverkoilla tarkoitetaan terveydenhoitajien mainitsemia Internetiä ja Intranetiä, jotka koettiin käteviksi kanaviksi tiedon hakemiseen ja jakamiseen. Internetissä on nykyään tarjolla paljon terveysaiheista tietoa. Tämä tieto koettiin hyödylliseksi ja ihmisiä palvelevaksi varsinkin, jos terveydenhuollon palvelut eivät ole saatavilla tai avoinna juuri silloin, kun apua tarvitaan. Terveydenhoitajat ovat itse hyödyntäneet Internetiä lisäämällä tietyille nettisivuille muun muassa itsehoito-ohjeita ja perustietoa eri sairauksista eri-ikäisillä sekä yhteydenotto-ohjeita hoitopaikkoihin. Internetiä on myös hyödynnetty lisäämällä terveydenhoitajan yhteystietoja helposti

löydettäväksi nettiin asiakkaita palvelemaan. Eräs terveydenhoitaja kuvasi haastattelussaan Internetin hyödyntämistä.

”Ja myös sitten laitettiin sitä perustietoa, jos on vaikka flunssa, niin mitkä on ne itsehoitojutut, mitä täytyy tietää ja mitä voi tehdä itse ja missä vaiheessa lähteä sitten hakemaan apua. Ja siellä oli monta muutakin juttua, kun flunssa. Ja sit totta kai siitä on hyötyä. Että sieltä löytyy tätä tietoa.”

Intranet on organisaation sisäinen tiedottamiseen käytetty tietoverkko. Sitä käytetään yhteisön sisäiseen viestintään. Monella ammattikorkeakoululla on opiskelijoiden ja henkilökunnan väliseen yhteydenpitoon oma sivustonsa. Nämä intrat toimivat terveydenhoitajien mukaan kätevästi terveydenhoitajan työvälineenä ja intraa pidetään hyvänä, helppona ja nopeana tiedotuskanavana. Kuitenkin haastatteluista kävi ilmi, että introjen käyttö on vielä alihyödynnettyä, koska niiden käyttö saattaa tuntua hankalalta. Terveydenhoitajilla ei välttämättä ole henkilökohtaista oikeutta lisätä itse tietoa intraan. Tästä syystä terveydenhoitajat eivät itse voi julkaista sisäisiä tiedotteita tai posteja tätä kautta. Eräs terveydenhoitaja mainitsi, että esimerkiksi yksi terveyden edistämisen muoto, eli rokottaminen ja siitä tiedottaminen, olisi helppoa, jos intraan voisi laittaa vuosittain tiedotteen ja infoa opiskelijoille muun muassa kausi-influenssarokotteiden saapumisesta tai rokotteiden tehostamisesta.

6.2.3 Sosiaalisen median sovellusten käyttö ohjaus- ja neuvontatyössä

Kaikilla terveydenhoitajilla oli jonkin verran kokemusta sosiaalisen median sovellusten käytöstä ohjaus- ja neuvontatyössä. Tämä kokemus oli pääsääntöisesti tullut Second Lifessa tehdyn vastaanottotyön kautta. Kolme haastattelusta oli ainakin jossain vaiheessa toiminut terveydenhoitajana hankkeessa. Second Lifen kautta oli päästy jakamaan terveystietoja, pitämään terveydenhoitajan vastaanottoa ja tällä tavalla hyödyntämään sovellusta terveyden edistämistyössä. Koettiin, että parhaimmillaan Second Life voisi olla terveydenhoitajan ja opiskelijoiden välinen yhteydenpitoväline.

Haastatteluista selvisi, että sosiaalisen median sovellusten käyttöä terveydenhoitajan työssä pidettiin vielä tulevaisuuden asiana. Yksimielisiä terveydenhoitajat olivat siitä, että sosiaalisen median hyödyntäminen yleisesti töissä alkaa olla arkipäivää. Oletus on, että sosiaalisen median käyttö terveydenhoitajankin työssä tulee vielä lisääntymään. Haastattelemani terveydenhoitajat toivat kuitenkin esille, että terveydenhoitajan osaaminen ja tieto sosiaalisen median käytöstä työvälineenä on vielä rajallista. Eräs terveydenhoitaja kuvasi sosiaalisen median olevan yksi työväline muiden joukossa, eikä sitä voida nostaa muiden yli.

Eräs terveydenhoitaja toi haastattelussaan esille Facebookin mahdollisena foorumina terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajilla ei ole vielä paljon kokemusta Facebookin käytöstä työvälineenä, mutta sen käyttöön olisi mahdollisesti valmiutta ryhtyä. Sovellus koettiin mahdolliseksi hyväksi työvälineeksi terveydenhoitajille sen selkeyden ja helpon käytettävyyden vuoksi. Facebook oli kaikille haastatelluille ainakin palveluna tuttu. Eniten sitä oli käytetty vapaa-ajalla. Kouluille sekä nuorisotiloille omia Facebook-

sivuja oli jo kehitelty. Facebookia pidetään mahdollisesti hyvänä foorumina terveydenhoitajan ja opiskelijoiden välillä tapahtuvaan kommunikointiin sekä ohjantaan. Ilmoille heitettiin myös idea, jossa virtuaalimaailma olisi korvattu Facebookilla. Kuitenkin epäiltiin, että tämänlaisen sosiaalisen median käyttö työssä saattaisi viedä paljon työaika, joten aikaresurssi pitäisi jollain tavalla muokata. Terveydenhoitajat pohtivat haastatte- luissaan Facebookin käyttöä työssä.

”Facebook olisi ihan älyttömän hyvä foorumi tälle porukalle.”

”Facebookissa mä en ole toiminut, että mä luulen, että se veis kans aika lailla aikaa, tai miten siellä ehtis sit olee tai miten siellä...”

6.3 Haasteet tai mahdollisuudet liittyen sosiaalisen median käyttöön työssä

Tässä luvussa käsittelen haastattelemieni terveydenhoitajien näkemyksiä siitä, mitä haasteita tai mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttöön terveydenhoitajan työvälineenä liittyy. Alta löytyviin kategorioihin olen luokitellut terveydenhoitajien esiin tuomia haasteita ja mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttöön liittyen.

6.3.1 Terveydenhoitajien suhtautuminen haastaa käyttöönoton

Terveydenhoitajien avoin suhtautuminen luo mahdollisuuksia. Terveydenhoitajat toivat haastatteluissaan esille, että kokeilunhalu uutta kohtaan luo mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttöönotolle. Parhaimmassa tapauksessa sosiaalisen median koettiin tuovan vaihtelua ja jotain uutta työelämään. Sosiaalisen median tuominen terveydenhoitajan työvälineeksi helpottuu, jos terveydenhoitajat ovat avoimia ja valmiita ottamaan vastaan uutta tietoa ja käyttämään uusia sivuja. Kuitenkin vain yksi haastattelemani terveydenhoitaja arveli terveydenhoitajien yleensä olevan avoimia uutta kohtaan.

”Mun mielestä terveydenhoitajat on avoimia ja valmiita ottamaan vastaan uutta tietoa ja käyttämään uusia sivuja.”

Terveydenhoitajien uutta vastustava suhtautuminen luo haasteita sosiaalisen median käytölle. Suurempi osa haastattelemistani terveydenhoitajista oli tätä mieltä. Terveydenhoitajat mainitsivat, että ihmiset saattavat luonnostaan olla hieman uudenkammoisia, mikä rajoittaa kokeilua. Terveydenhoitajat mainitsivat myös, että haasteeksi saattaa muodostua terveydenhoitajien pelko uutta kohtaan ja vastustus muuttuvaa ammatinkuvaa kohtaan. Terveydenhoitajat voivat olla vanhanaikaisia, eivätkä tästä syystä uskalla lähteä mukaan. Terveydenhoitaja mainitsi myös iän olevan vaikuttamassa tähän. Etenkin vanhempien terveydenhoitajien keskuudessa voi olla vastarintaa lähteä mukaan uuteen. Yksi terveydenhoitaja mainitsi myös, ettei sosiaalinen media ole välttämättömyys työlle ollenkaan. Haastatteluissa kuvattiin terveydenhoitajien suhtautumista sosiaalisen median käyttöön seuraavasti.

”Mä veikkaan, et se on sellanen uuden pelko.”

”Et terveydenhoitajat jotenkin, musta tuntuu, on jotenkin aika pitkälle semmosta vanhanaikasta ja tulee perässä eikä uskalleta eikä lähetä.”

Myös innostuminen on haastanut sosiaalisen median käytön. Terveydenhoitajat toivat esille, että innostuminen on saattanut olla heikohkoa. Terveydenhoitajat mainitsivat haasteeksi yksinkertaisesti sen, ettei sosiaalisen median käyttö innosta terveydenhoitajia. Kaikkia ei kiinnosta tietokoneella työskenteleminen tai virtuaalitodellisuuksissa oleminen työajalla, eikä niinkään vapaa-ajallakaan.

6.3.2 Käytön haasteena opettelu ja koneen hallintataidot

Haasteena sosiaalisen median käytölle pidettiin sen käytön opettelua. Terveydenhoitajat kokevat, että sosiaalisen median käyttö vaatii paikoitellen paljon opettelua ja osaamista. Alun vaikeus ja uuden opettelu saattaa rasittaa terveydenhoitajia. Haasteena on harjaantuminen ohjelman käyttöön niin, että käyttö olisi sujuvaa eikä veisi turhaan aikaa muulta työltä. Terveydenhoitajat mainitsevat kuitenkin, että sovellusten käytön oppii, jos on mielenkiintoa ja halua tähän. Tämä tarkoittaa kuitenkin, että jos terveydenhoitajalla ei ole mielenkiintoa opetella sovellusten käyttöä, sosiaalisen median käyttöönotto vaikeutuu. Terveydenhoitajat kokevat, että uusien työvälineiden käyttöönotto vaatii heiltä paljon itsenäistä opiskelua. Terveydenhoitajat kertoivat tarvitsevänsä tukea ja opetusta sosiaalisen median käytön oppimiseen. Terveydenhoitajat kuvasivat haasteita syntyvän, jos terveydenhoitajat eivät saa tarvittavaa koulutusta sosiaalisen median käyttöön opiskeluiden tai lisäkoulutusten kautta.

”Että siihen mä tarvitsen apua ja tukea. Että joku näyttää ja opettaa mulle ja kyllä mä ne opin tietenkin. Mä osaan ne, mitä mä oon käyttäny ja mitään muuta mä en osaa.”

Haasteeksi muodostuu myös tietokoneen hallinta, jos sosiaalisen median sovelluksia käytetään tietokoneen kautta. Terveydenhoitajat toivat esiin, että koneen käyttö saattaa olla joillekin haastavaa. Esimerkiksi iäkkäämille terveydenhoitajille koneen kanssa toimiminen voi olla hankalaa. Osa terveydenhoitajista ei ole välttämättä ollenkaan kiinnostuneita tietokoneista. Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan uusilla nuoremmilla terveydenhoitajille on kuitenkin lähes poikkeuksetta tietotekniikka hyvin hallussa ja hyvä pohja sosiaalisen median käyttöön. Eräs terveydenhoitaja kuvasi sosiaalisen median käyttöön tarvittavia taitoja haastattelussaan.

”Sehän tietysti vaatii sitä, että vähän osaa tietokonetta käyttää.”

Terveydenhoitajien tietokoneiden ominaisuudet ja suorituskyyky tuovat haasteita sosiaalisen median käyttöön terveydenhoitajan työvälineenä. Terveydenhoitaja toi esille, ettei työkäytössä olevien koneiden suorituskyyky tai nopeus välttämättä riitä monimutkaisten ohjelmien pyörittämiseen. Sovellusten käyttö vaatii tietokoneelta kuitenkin aina riittävää nopeutta.

Käyttömukavuus paranee myös, jos tekninen toteuttaminen ja koneet ovat kunnossa.

6.3.3 Ajankäytön haasteet

Jokainen haastattelemani terveydenhoitaja toi esille, että uuden opettelu ottaa aikansa. Terveydenhoitajat kokevat, että uusiin asioihin ei ole laittaa liikaa aikaa työmäärän ja oppilasmäärien ollessa suhteellisen suuria. Uuden työvälineen, näin myös sosiaalisen median sovellusten, käytön opettelu vaatii aina runsaasti aikaa. Käytön tulisi olla niin sujuvaa, ettei se itsessään veisi aikaa muulta työltä. Uuden työvälineen käyttöönottoon liittyy aina koulutuksia sekä kokouksia, jotka vievät paljon aikaa perustyöltä. Tämän vuoksi terveydenhoitajat toivat esille, että uuden työvälineen käyttöönoton kannattavuutta tarvitsee aina miettiä ja suhteuttaa asiat terveydenhoitajan työn määrään. Kaikki terveydenhoitajat ottivat ajankäytön esille haastatteluissaan.

”Mut se, mikä tulee monesti eteen, se ensimmäinen mutta, on se että millä ajalla lähtee nyt opettelemaan tätä jotakin uutta asiaa.”

”Että kauheen paljon ei tällasiin lyhyisiin projekteihin mielellään osallistuis, että siinä on aina se koulutus ja kokoukset. Että se on siitä perustusta pois.”

Aikansa ottaa myös toimiminen sosiaalisessa mediassa. Uusien työvälineiden käyttö vie aina oman aikansa. Sosiaalisen median käyttöön on varattava oma aikansa vain tätä varten, jolloin muita asiakkaita ei voi palvella. Sosiaalisessa mediassakaan ei voi ottaa useampia asiakkaita päällekkäin, ettei luottamuksellisuus kärsi. Aikaa tulisi siis löytää terveydenhoitajien työviikoista reilusti sosiaalisen median käyttöä varten ja sovittaa aika-aulut näin uudelleen käytön mukaan. Koneet tai yhteydet eivät myöskään aina toimi toivotulla tavalla, jolloin koneen kanssa temppuilu saattaa viedä tärkeää aikaa asiakkaan kohtaamiselta. Eräs terveydenhoitaja kuvaili tätä haastattelussaan seuraavasti.

”Koska se ottaa sit sitä terveydenhoitajan aikaa, jos koneen ja yhteyksien kanssa pitää sählätä, niin siihen menee just sitä tärkeitä aikaa, mitä vois pistää johonkin muuhunkin siihen asiakkaan kohtaamiseen.”

6.3.4 Haasteena vuorovaikutuksen muodostuminen

Terveydenhoitajat ottivat esiin haasteet vuorovaikutuksen muodostamisessa sosiaalisen median kautta. Yksi terveydenhoitajien kohtaama haaste sosiaalisen median vuorovaikutustilanteissa on sanattoman viestinnän puuttuminen. Se, ettei sanatonta viestintää voi käyttää tarkoittaa, että vuorovaikutusta tulee rakentaa pelkän kirjoitetun tekstin avustuksella. Viestinnässä tulee näin pyrkiä olemaan hienotunteinen. Kommunikoinnissa tulee olla tilannetajua. Haasteena on väärinkäsityksien syntyminen. Yleisesti kommunikointiin ja keskusteluun liittyy suurelta osin ilmeet ja eleet. Sosiaalisessa mediassa tämä kokonaisnäkemys jää puuttumaan. Myös asiak-

kaan olemus jää näkemättä ja tunnetilojen lukeminen hankaloituu. Terveydenhoitaja pystyy antamaan paljon tukea sanattoman viestinnän kautta ja tämän puuttuminen vaikuttaa vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Terveydenhoitajat kuvaavat sanattoman viestinnän uupumista haastatte-
luissaan.

”Kyllähän se eleissä ja ilmeissä on semmonen tuki ja keskustelu.”

*”No se on varmasti ainakin se heikkous, ettei nää toista tai sen tunnetilo-
ja, niin selkeesti. Paljon kertoo jo olemus.”*

Terveydenhoitajat toivat esille kasvokkain kohtaamisen tärkeyden. Joskus on äärimmäisen tärkeää nähdä asiakas. Haastavaa on, ettei sosiaalisessa mediassa aina näe asiakasta. Kasvokkain voi tehdä enemmän johtopäätök-
siä ja työ koetaan mukavammaksi ja helpommaksi näin. Totutusti tervey-
denhoitajan työ tapahtuu kasvokkain vastaanotolla ja tätä arvostetaan edel-
leen terveydenhoitajien keskuudessa. Eräs terveydenhoitaja kuvasi asiak-
kaan näkemisen tärkeyttä haastattelussaan seuraavasti.

*”Et joskus on ihan äärimmäisen tärkeää olla ihan nenätysten, nähdä ja
tavata.”*

Läsnäolon ja henkilökohtaisen kontaktin merkitystä pidettiin huomioita-
vana. Terveydenhoitajat mainitsivat, että vaikka keskustelun voi suorittaa
kirjallisesti, tuen antaminen ilman henkilökohtaista kontaktia on haasta-
vaa. Katsekontaktin merkitystä korostettiin haastatteluissa. Terveydenhoi-
tajat arvelivat ihmisten tarvitsevan myös kosketusta. Terveydenhoitajaa
pidettiin tärkeänä kontaktina erityisesti kommunikoinnin ja kontaktien ol-
lessa vähissä ihmisen arkielämässä. Eräs terveydenhoitaja tiivisti ajatuk-
sensa sanoen, että kone voi antaa kyllä ohjannan, muttei pysty kuitenkaan
korvaamaan henkilökohtaista kontaktia. Kaikki terveydenhoitajat toivat
vahvasti esille, ettei sosiaalisen median käyttö saisi vähentää fyysistä läs-
näoloa, kontaktia tai terveydenhoitajan tavoitettavuutta. Eräs terveyden-
hoitaja kuvasi tätä seuraavasti.

*”Että sitä ei saa vähentää sitä semmosta oikeata kontaktia, fyysistä läsnä-
oloa, yhtään sen niin kun kustannuksella, että olisin netissä tavattavissa.”*

Haastateltavat kokivat, että sosiaalisessa mediassa hahmojen takana työskenteleminen haastaa terveydenhoitajat. Hahmojen persoonattomuus koe-
taan haasteelliseksi. Terveydenhoitajat kokivat hahmonimellä tai toisella
persoonalla toimimisen vaikeaksi ja jopa hieman leikkimiseksi. Tervey-
denhoitajat toivat esiin, että esiintyvät mieluiten omalla persoonallaan
asiakastilanteissa ja rakentavat vuorovaikutusta tältä pohjalta. Tärkeäksi
koettiin mahdollisuus oman persoonan käyttöön työssä. Haastavaa on, ett-
eivät kaikki ihmiset halua asioida terveydenhoitajan kanssa, joka esiintyy
hahmonimellä. Kuitenkin eräs terveydenhoitaja pohtii, että tietyssä tilan-
teessa hahmon takana työskenteleminen voi olla hyvä mahdollisuus ja
tuoda tietynlaista rentoutta työskentelyyn tai mahdollistaa nimettömyyden.

6.3.5 Luottamuskysymykset kommunikoinnin haasteena

Terveydenhoitajat toivat esille haastatteluissaan, että sosiaalisen median käytön haasteena on kommunikointi oikein. Koska kommunikointi sosiaalisessa mediassa tapahtuu usein pelkästään kirjoitetun tekstin varassa, terveydenhoitajat arvelivat, että tämä mahdollistaa sanoman vääristymisen ja helpottaa väärinkäsityksien syntymistä. Kommunikointi nimettömänä antaa myös omat haasteensa luottamuksen syntymiseen. Terveydenhoitajat mainitsivat, että kommunikointivälineet ja -tavat on hyvä hallita. Harjoittelun ja hallinnan puute voi mahdollisesti vaikuttaa keskustelun onnistumiseen. Varsinkin luottamuskysymyksissä tämä on iso asia, koska keskustelut on tarkoitus pitää myös sosiaalisessa mediassa kahden henkilön välisinä ja luottamuksellisinä. Terveydenhoitajat antoivat kuvan, että ovat vielä hieman epäileväisiä omista taidoistaan käyttää sosiaalisen median kommunikointivälineitä. Kaikille terveydenhoitajille oli tärkeää, että asiakkaan luottamus säilyy, joten jännitystä luo, onnistuuko keskustelumuodon käyttö oikein.

”Siellä pitää pystyä puhumaan sillä tavalla, et se on varmasti kahden keskinäistä keskustelua. Sehän vie heti luottamuksen pohjan, jos siellä huutaa ääneen.”

”Että tavallaan senhän näkee kaikki muutkin sen keskustelun, jos ei sitä oikealla tavalla osaa laittaa.”

Haasteena pidettiin luottamuksen säilyttämistä. Luottamuksen säilyttämisen tärkeys sosiaalisessa mediassa kommunikoidessa tuli esiin kaikkien terveydenhoitajien haastatteluista. Terveydenhoitajat toivat esille, että välillä sosiaalisessa mediassa on nähtävissä luottamuksen puutetta terveydenhoitajaa kohtaan. Tämä johtuu suurelta osin siitä, että sosiaalisessa mediassa esiintyminen jonain toisena on mahdollista. Myös terveydenhoitajana esiintyminen on mahdollista. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että sosiaalisessakin mediassa olisi mahdollisuus jollain keinolla varmistaa terveydenhoitajan henkilöllisyys. Terveydenhoitajaa kohtaan luottamuspuula on aiheuttanut myös, jos käyttäjä on ollut tietämätön terveydenhoitajan toiminnasta sosiaalisessa mediassa. Muutenkin terveydenhoitajat arvelivat, että ihmiseltä vaaditaan todellista tarkkuutta ja medianlukutaitoa, jos sosiaalisesta mediasta haluaa löytää luotettavia lähteitä ja oikeaa asianmukaista tietoa. Eräs terveydenhoitaja kuvasi seuraavasti luottamuspuolan ilmenemistä sosiaalisessa mediassa.

”Sit tämmönen luottamuksen pula tai puute on siellä. Joku kyseli kauheesti joltain muulta, että mistä mä tiedän, että sä olet terveydenhoitaja.”

Haasteena tuli esille myös kirjaaminen ja tietosuoja sosiaalista mediaa käytettäessä. Terveydenhoitajat painottivat, että tärkeää on säilyttää tietosuoja ja huomioida kirjaamisen erityispiirteet. On tärkeää huomioida, että myös sosiaalisessa mediassa pätee vaitiolovelvollisuus. Sosiaalisessa mediassa on usein mahdollista asioida täysin anonyymina. Tämä aiheuttaa erityispiirteitä kirjaamiseen. Kirjaaminen on lähes mahdotonta, kun asiakkaan henkilöllisyys ei selviä. Kirjaamiseen ei välttämättä pyritäkään. Silti ammattimainen toiminta ja jollakin tavalla kirjanpito siitä, miten asiakasta

on auttanut, saattaa olla oleellista ja helpottaa terveydenhoitajan työtä sosiaalisessa mediassa. Terveydenhoitajat kuvasivat näitä teemoja haastatteluisaan.

”Niin, no onhan siinä tietenkin se vaihtelovollisuus, että miten se siellä säilyy.”

”Se kirjaaminen tietenkin, että millä tavalla se sitten kirjataan se keskustelu.”

6.3.6 Haasteena sosiaalisen median ongelmatilanteet

Terveydenhoitajat kokivat haastavina erilaiset mahdolliset ongelmatilanteet, joita sosiaalisen median käyttö voi aiheuttaa tai tuoda mukanaan. Terveydenhoitajat mainitsivat haasteeksi hankalien tilanteiden käsittelyn sosiaalisessa mediassa. Terveydenhoitajia mietitytti, miten haastaviin tilanteisiin reagoidaan ja miten niissä toimitaan. Esimerkiksi vaikeiden asioiden tai asiakkaiden kohtaaminen sosiaalisessa mediassa voi olla haastavaa. Tuen muoto, jota sosiaalisessa mediassa pystytään tarjoamaan, poikkeaa kuitenkin perinteisestä mallista. Terveydenhoitaja mietti haastattelussaan, miten esimerkiksi itsetuhoisuuteen tai muihin hälyttäviin ongelmiin puututaan sosiaalisessa mediassa ja miten näitä asioita tulisi käsitellä. Sosiaalisessa mediassa on kuitenkin aina mahdollisuus esiintyä myös nimettömänä. Tällöin oikeanlainen ja riittävän nopea hoitoonohjaus voi jäädä tekemättä. Terveydenhoitaja mainitsikin, että tällaisten tilanteiden varalta sosiaalisen median sovelluksia käytettäessä tulisi olla nimettynä vastuuhenkilö ja ilmoitustapa, jotteivät terveydenhoitajat joutuisi yksin hoitamaan vaikeita tilanteita. Terveydenhoitajat kuvasivat näitä haasteita haastatteluissaan.

”Jos tulis jotain sellasta itsetuhoisuusasiaa, niin se olis aika vaikee, kuitenkin täytyis ohjata jonnekin, ettei välttämättä siinä kyllä pysty auttamaan.”

”Tai, jos aletaan miettiä, mitä vois sitten tehdä, että jos tulee hankaluuksia, niin kenen kanssa niistä sitten puhuu tai mihin niistä ilmoittaa. Et joku vastuuhenkilö siinä pitäis olla sitten.”

Haasteena on myös sosiaalisen median muodostuminen ongelmaksi. Tilanne voi olla ongelmallinen, jos sosiaalinen media, pelit tai tietokoneella olo on asiakkaalle riippuvuus. Nettiongelmaisten tai koneella yönsä viettävien ihmisten kohtaaminen sosiaalisen median kautta ei terveydenhoitajien näkökulmasta tule kuuloonkaan. Yksi haastateltu terveydenhoitaja toi esille, että erityisesti nuoret saattavat jäädä koneelle öisin valvomaan. Aamuhäätäminen on vaikeaa valvotun yön jäljiltä ja tämän seurauksena väsymys seuraa nuoria päivälläkin. Terveydenhoitajat mainitsivat, että on äärimmäisen tärkeää kohdata nettiongelmaiset kasvotusten. Koneella olo saattaa myös aiheuttaa kiistaa kotona. Varsinkin, jos kyseessä on nuori ihminen. Sosiaalinen media saattaa myös muodostua ongelmaksi, jos siihen uppoutuu liiaksi ja todellinen maailma jää tätä kautta kokematta. Tämän terveydenhoitaja toi esille nimenomaan virtuaalisten maailmojen

koukuttavuuden kohdalla. Tätä kautta ihmiselle saattaa tulla jopa pelkoja kohdata todellinen maailma. Eräs terveydenhoitaja kuvasi nettiongelmaisen arkea haastattelussaan.

”Heillähän oli se ongelma, että he ovat yökaudet siellä netissä pelaa ja surffaa ja Facebookissa ja touhuua, ja aamulla ei jaksa enää nousta.”

6.3.7 Esteetön kohtaaminen ja keskustelu

Terveydenhoitajat ottivat haastatteluissaan esille Second Lifen maailmanlaajuisuuden haasteena. Tämä tarkoittaa, että kuka vaan ympäri maailmaa pystyy vierailemaan vaikkapa suomalaisten ammattikorkeakoulujen omalla alustalla Second Lifessa. Liikkuminen on esteetöntä ja samoin on myös kohtaaminen ja keskustelu muiden sosiaalisen median käyttäjien kanssa. Tämä sisältää kuitenkin vaaran eksyä virtuaalitodellisuuteen hetkeksi. Tämä maailmanlaajisuus tarkoittaa myös sitä, että terveydenhoitajat pitivät haasteellisena omien opiskelijoiden erottamista vierailijoista, koska kuka tahansa ulkopuolinenkin käyttäjä voi asioida terveydenhoitajalla virtuaalimaailmassa. Terveydenhoitajat kokivat, että esimerkiksi Second Lifessa työaikaa on käytetty ulkomaalaisten käyttäjien kanssa asiointiin, koska kulkemista tai kohtaamista ei ole rajattu virtuaalitodellisuudessa millään tavalla. Eräs terveydenhoitaja kuvaili tätä haastattelussaan seuraavasti.

”Joo, siinähan se on, et koskaan sä et voi tietää, et onko se opiskelija tosiaan sun opiskelija. ,että siinä tulee annettua kallista työaikaansa, jos sen niin ajattelee, myös ulkopuolisille.”

Terveydenhoitajat kokivat kuitenkin laajan tavoittavuuden tuovan mahdollisuuksia. Terveydenhoitajat kokivat sosiaalisen median pystyvän tavoittamaan suuria opiskelijamääriä kerralla. Sosiaalinen media mahdollistaa hyvin suuren joukon tavoittamisen ja näin helpottaa sekä nopeuttaa työtä. Terveydenhoitajat ajattelivat kuitenkin, että näin esteettömässä ja tavoitavassa kommunikoinnissa täytyy olla entistä tarkempi julkaisu-asun suhteen. Yksi terveydenhoitaja kuvasi tätä teemaa haastattelussaan seuraavasti.

”Niin se on se keino, millä tavoitetaan kumminkin niin hirveä määrä ihmisiä. Että mun mielestä se on ihan ehdoton juttu, että se (sosiaalisen median käyttö) lisääntyy.”

Terveydenhoitajat nimesivät yhdeksi haasteeksi sosiaalisen median käytössä englannin kielen osaamisen. Sosiaalisessa mediassa voi esteettömästi kohdata ja keskustella vieraistakin maista tulevien käyttäjien kanssa. Terveydenhoitajien mielestä tämä tekee kielen osaamisen tärkeäksi ja jopa vaadittavaksi. Usein myös sosiaalisen median sovellusten käyttökieli on englanti, joten kielitaidosta on hyötyä tässäkin. Esimerkiksi käyttöönotto ja hahmon luonti Second Lifessa tapahtuu englanniksi. Sovelluksen kautta saattaa myös joutua keskustelemaan vieraalla kielellä. Terveydenhoitajat mainitsivat, että englannin osaaminen on tärkeää ja jopa vaadittavaa. Kuitenkin terveydenhoitajat toivat esille, että englannin kielen käyttö saateen kokea vaikeaksi tai raskaaksi. Terveydenhoitajilla saattaa olla jopa

pelkoa keskustella englanniksi. Lähes kaikki terveydenhoitajat toivat kielivaatimukset esille haastatteluissaan.

”Englannin kielen taitoa se ehdottomasti vaatii.”

Haastatteluissa tuli esille, että sosiaalisen median vahvuus on luonnollinen keskusteluyhteys. Terveydenhoitajien mielestä asioiden esille otto on monelle helpompaa sosiaalisessa mediassa. Myös vaikeiden asioiden purkaminen voi olla sosiaalisessa mediassa helpompaa. Näitä asioita pidettiin sosiaalisen median käytön mahdollisuuksina. Sosiaalisessa mediassa keskustelu lähtee mahdollisesti niin sanotusti samalta tasolta asiakkaan kanssa. Terveydenhoitajat toivat myös esille, että arkojen kysymysten esittäminen Internetin kautta on usein helpompaa ja kysymyksiä uskalletaan esittää nopeammin. Kasvottomana avautuminen saattaa olla jollekin helpompaa kuin terveydenhoitajan vastaanotolle tuleminen. Sosiaalinen media saattaa olla helpompi kanava sellaiselle, joka vierastaa sosiaalisia tilanteita tai vastaanotolle menemistä. Terveydenhoitaja toi haastattelussaan esille, että on huomannut kipeään, hankalaan tai arkaan aiheeseen apua hakevan ihmisen etsivän apua usein ensin Internetistä.

”Kumminkin löytyy niitäkin, jotka avautuu ehkä helpommin siellä netissä kasvottomina, uskaltaa kertoa sitten asiansa.”

”Mut toistaseksi mä ajattelen niin, että ne, jotka hakee johonkin kipeään tai hankalaan tai arkaan aiheeseen apua, niin ne ehkä käy netissä ensin.”

6.3.8 Mahdollisuudet tiedon ja tuen antajana

Terveydenhoitajat kokivat sosiaalisen median vahvuuden olevan tiedon jakajana. Terveydenhoitajat pitivät hyvänä asiana, että Internetistä löytää itsehoito-ohjeita, tietoa eri taudeista sekä omasta terveydestä. Tämä hyödyttää kaiken ikäisiä, jotka ovat tiedon tarpeessa tai tarvitsevat ohjeita oman terveyden edistämiseen. Internet ohjaa myös oikean hoidon piiriin. Netistä löytyvä tieto voi mahdollisesti korvata näin osittain terveydenhoitajan antaman ohjannan. Terveydenhoitajat pohtivat, että tiedon löytäminen Internetistä on hyvä silloin, kun välimatkat ovat pitkiä ja terveydenhoitaja kaukana tai hoitopaikat suljettuja. Kuitenkin on ihmisiä, jotka diagnosoivat Internetin avulla itsensä ja taudinkuvansa jo ennen hoitajalle menemistä. Terveydenhoitajasta tämä on hyvä, jos se saa ihmisen hakeutumaan hoitoon. Kuitenkin väärinkäsityksiäkin voi syntyä. Internetistä tietoa hakiessa täytyy muistaa olla aina hieman kriittinen ja varovainen. Yksi terveydenhoitaja kuvasi seuraavasti netin hyötyä.

”Kyllä siitä on hyötyä siitä netistä. Sekin pitää olla olemassa siellä. Mahdollisuus on sitä kautta hakea tietoa, mutta kyllä pitää olla terveydenhoitaja olemassa, että häneltä voi sitten tulla ihan paikanpäälle kysymään ja kertomaan sitä vaivaa.”

Sosiaalisella medially on myös vahvuus tuen antajana. Terveydenhoitajat pohtivat, että sosiaalisessa mediassa on tarjolla tukea ja kannustusta puolin ja toisin. Tämän tuen voivat antaa esimerkiksi erilaiset tukiryhmät Internet-

tissä. Internetistä on myös mahdollisuus löytää uusia ystäviä ja saada tukea tätä kautta. Yksi haastateltu pohti, että terveydenhoitajan työtä voi sosiaalisessa mediassa tehdä näkyvämmäksi. Sosiaalisen median mahdollisuudet nähdään myös tuen antajana esimerkiksi intensiivisessä työskentelyssä, jota terveydenhoitaja voi asiakkaan kanssa tehdä. Tästä esimerkiksi terveydenhoitaja nosti vaikkapa tupakasta vieroituksen tai painonhallinnan.

”Joihinkin asioihin se vois toimia tukena esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen, kun se vaatis niin intensiivistä työskentelyä. kun joku päivittäinen kontakti tsemppais siinä sitten ja sen mukaan, miten ite haluais.”

6.3.9 Tulevaisuus luo mahdollisuuksia sosiaaliselle medialle

Terveydenhoitajat toivat esille, että sosiaalisen median mahdollisuus on palvelujen tarjoaminen sen kautta. Tämä nopeuttaa ja helpottaa monen kohdalla hoidon piiriin hakeutumista. Terveydenhoitajien yhteystiedot löytyvät Internetistä, samoin erilaisia kysymys-vastauspalstoja on perustettu Internetiin. Terveydenhoitajat kokevat, että näillä palstoilla on tulevaisuutta. Samoin terveydenhoitajat arvelevat niin sanottujen nettiterkköjen olevan aivan hyvä tapa toimia ja auttaa ihmisiä. Terveydenhoitajat pohtivat myös mahdollisuutta toimia Facebookissa. Yksi terveydenhoitaja olisi jopa valmis ottamaan tämän idean käytäntöön vaikka heti. Facebookin arvellaan olevan mahdollinen hyvä foorumi nuorille ja tästä syystä se koetaan kokeilun arvoiseksi. Osa terveydenhoitajista kokee, että terveydenhoitajan omat sivut tai profiili Facebookissa voisi olla tulevaisuudessa hyvinkin mahdollinen tapa edistää terveyttä.

”Se vois olla siellä jossakin Facebookissa tai netissä se sivu, että kysy terveydenhoitajalta ja hän vastaa takas.”

Terveydenhoitajat kokivat myös, että tulevaisuudessa palveluja voidaan taata sosiaalisen median kautta. Työntekijöiden väheneminen suhteessa potilaisiin voi johtaa sosiaalisen median lisääntyvään hyödyntämiseen hoitoalalla sen nopeuden ja tavoittavuuden vuoksi. Sosiaalinen media voi mahdollisesti vähentää työntekijöiden työtaakkaa. Lisäksi se antaa vapauden käyttää palveluja joustavasti, kun itselle parhaiten sopii. Terveydenhoitaja pohti myös sosiaalisen median käytön lisääntyvän tulevaisuudessa, koska tuolloin käyttö alkaa olla jokapäiväistä ja helppoa kaikille. Terveydenhoitaja pohti näitä teemoja haastattelussaan seuraavasti.

”Ja sen (sosiaalisen median käytön) on väkisin lisäännyttävä ihan senkin tähden, jotta taataan jotain palveluja ihmisille.”

”Ihmisiä jää hirveesti eläkkeelle ja hoitoalalla etenkin niin, että ei oo kohta tekijöitä. Mut sit toisaalta, jos ajattelee, jos tekijöitä on vähempi, niin pakko sitä on jotain yrittää.”

6.4 Second Life –hankkeen toteutuminen

Tässä luvussa keskityn nimenomaan tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeen toteutumista. Haastatteluiden avulla pyrin selvittämään hankkeessa mukana olleilta ja siitä tietäviltä terveydenhoitajilta hankkeen onnistumista ja toteutumista heidän näkökulmastaan. Hain yksityiskohtaisempia tekijöitä, jotka ovat olleet vaikuttamassa hankkeen toteutumiseen Second Lifessa. Toteutumista selittäviksi tekijöiksi tämän teeman kohdalla muodostuivat alla olevat kategoriat. Liitteessä 3 selvennetään tarkemmin näitä analyysin ja terveydenhoitajien pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta muodostuneita ylä- ja alakategorioita.

6.4.1 Toivottujen kontaktien toteutuminen

Kaikki haastatteleman Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeessa toimineet terveydenhoitajat toivat esille ongelman kontaktien vähyydessä. Terveydenhoitajat kertoivat, että kävijämäärä Second Lifessa on ollut hyvin pieni. Hanketta ei ole löydetty toivotulla tavalla. Tämän vuoksi hankkeessa toimiminen oli tuntunut paikoitellen jopa tylsältä. Kaksi Second Lifessa toiminutta terveydenhoitajaa mainitsi, ettei yksikään opiskelija ollut heidän kauttaan hakenut keskustelukontaktia kertaakaan siellä toimimisen aikana. Molemmat terveydenhoitajat ovat toimineet hankkeen parissa pidempään. Yksi, hankkeessa hetken aiemmin toiminut, terveydenhoitaja kertoi, että muutamia kontakteja oli tullut, mutta tässä tapauksessa terveydenhoitaja oli ollut aktiivinen ja liikkunut sekä kierrellyt alueella mahdollisten asiakkaiden perässä. Alueella on myös postilaatikko, johon on mahdollista jättää terveydenhoitajalle viestiä, jos terveydenhoitaja ei ole paikalla päivystämässä. Yksi haastatelluista kertoi, että tähän postilaatikkoon on jätetty vain kerran yksi kirje, joka sekin vaikutti pilalta. Terveydenhoitaja mainitsikin, ettei ole hankkeen myötä päässyt näyttämään kykyjään toimia terveyden edistämisen ammattilaisena asiakkaiden puuttuessa. Kaikki terveydenhoitajat kuvasivat kontaktien vähyyttä haastatteluissaan.

”Sit mun aikana ykskään siellä ei ole käynyt hakemassa keskustelukontaktia. Mitä tapahtuu täällä päivittäin muuten.”

”Yks ihminen on jättänyt postilaatikkoon kysymyksen ja mä siihen vastasin. Ja sekin mun mielestä haiskahti, et se oli joku huumorijuttu.”

Terveydenhoitajat toivat esille muutamat kontaktit ulkomailta. Koska Second Life on maailmanlaajuinen yhteisö, jossa voi kulkea vapaasti, kansainvälisten kontaktien saaminen on mahdollista. Haastattelujen perusteella sain kuitenkin sellaisen kuvan, etteivät kaikki terveydenhoitajat olleet, ainakaan heti hankkeen käynnistyttyä, ymmärtäneet tätä mahdollisuutta. Jonkinlaisia yllätyksiä oli siis koettu, kun ammattikorkeakoulun alustalle saapui ulkomaalainen avatar. Kuitenkin terveydenhoitajat kokivat tämän ristiriitaiseksi, koska hanke oli suunnattu nimenomaan suomalaisten ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveyden edistämiseen. Ulkomaalais-

ten kanssa käydyt keskustelut päivystysajalla saatettiin kokea hieman ajanhukaksi.

Terveydenhoitajat toivat esille päivystysajan ja toteutuksen vaikutuksen kontakteihin. Second Lifessa päivystäneet terveydenhoitajat kertoivat, että päivystysaika on opiskelijoiden koulupäivän aikana. Tästä syystä opiskelijoiden saattaa olla vaikeaa käyttää Second Lifea päivystysaikoihin. Terveydenhoitajat toivat esille, että ilta-ajat päivystyksessä saattaisivat kasvattaa kävijämäärää. Terveydenhoitajat toivat esille myös, että päivystysajan rajallisuus on saattanut vaikuttaa kontakteihin. Terveydenhoitajalla ei ole välttämättä aikaa jäädä virtuaalimaailmaan kohtaamaan opiskelijaa, jos opiskelija saapuu juuri päivystystunnin viimeisillä minuuteilla ja seuraava aika on jo sovittu asiakkaan kanssa reaali maailmassa. Huonona pidettiin myös asiaa, ettei Second Life ilmoita millään tavalla, jos joku lähestyy terveydenhoitajaa. Opiskelijan yhteydenotto on saattanut mennä ohi, jos tietokoneen ruutua ei ole katsonut taukoamatta koko päivystysvuoron ajan. Ohitetut viestit eivät tallennu ohjelmaan mitenkään. Terveydenhoitaja kuvasi haastattelussaan tätä toteutuksellista seikkaa vaikuttamassa kävijämäärään.

”Koska ei kukaan sit jaksa tuijottaakaan tuntia sitä ruutua varmastikaan. Saattaahan olla, että mulla on myös menny ohi joku asiakas siellä.”

6.4.2 Hankkeen suunnittelu ja toteutus

Suunnittelun ja toteutuksen kautta löytyi paljon tekijöitä, jotka terveydenhoitajien mielestä ovat vaikuttaneet Opiskelijoiden terveyden edistäminen-hankkeen toteutumiseen.

Terveydenhoitajat toivat esille, että hankkeen toteutumiseen ovat vaikuttaneet markkinointi ja koulutus sekä panostaminen esittelyyn. Terveydenhoitajat toivat esille, että hankkeen markkinointi olisi voinut olla tehokkaampaa ja sitä olisi voitu tehdä opiskelijoille vielä enemmän. Terveydenhoitajan näkökulmasta markkinointia on pidetty hieman laiskana. Terveydenhoitaja kertoi haastattelussa näkemyksensä siitä, että hanke on ajettu opiskelijoille huonosti sisään ja sen käyttöä on perusteltu huonosti. Opiskelijat eivät ole ymmärtäneet ehkä täysin hankkeen ideaa tai saaneet vastausta kysymyksiinsä. Vähäisen markkinoinnin arvellaan johtaneen vähäiseen kävijämäärään Second Lifessa. Ammattikorkeakouluissa on järjestetty kyllä infoja ja kiinnitetty hankkeesta kertovia julisteita koulun tiloihin. Tämä ei ole kuitenkaan riittänyt opiskelijoiden innostamiseen.

”Sitten myöskin heittäisin, että myös markkinointi ja tää sisään ajaminen on ollu ehkä laiskahkoa näin alusta asti mukana olleensa. Mä tavallaan kyseenalaistan sitä markkinoinnin tehokkuutta.”

Koulutuksen suhteen terveydenhoitajat mainitsivat nimenomaan heille järjestetyn koulutuksen Second Lifen käytöstä. Terveydenhoitajat mainitsivat haastatteluissaan, että terveydenhoitajille järjestetty koulutus olisi voinut olla parempi ja kattavampi. Koulutuksista ei ilmoitettu riittävän hyvin kaikille terveydenhoitajille. Terveydenhoitajien mielestä myös opiskelijoille

on opetettu turhan vähäisesti sovelluksen käyttöä. Terveystenhoitajien näkökulmasta tämä riittämätön koulutus on osaltaan ollut vaikuttamassa hankkeen toteutumiseen.

”Koulutus oli hyvin toisella kädellä hoidettua. Mehän sitten vaadittiinkin lisäkoulutusta.”

Terveystenhoitajien näkökulmasta parantamisen varaa on ollut myös hankkeen esittelyssä. Terveystenhoitajista esittelyyn tulisi panostaa, jotta opiskelijat kiinnostuisivat tutustumaan Second Lifen toimintaan. Terveystenhoitaja toi esille idean, että Second Lifen esittely voisi tapahtua aina koulun aloittamisen yhteydessä. Näin jokainen aloittava opiskelija tietäisi tällaisen todellisuuden olemassaolosta. Eräs terveystenhoitaja otti esiin, että opiskelijoiden mielipiteitä kannattaisi myös kysyä tässä tilanteessa. He osaavat parhaiten itse kertoa, mitä ovat vailla.

Myös ajankohdalla on ollut vaikutusta hankkeen toteutumiseen. Toteutukseen liittyviä seikkoja olisi voinut harkita hanketta suunnitellessa enemmänkin, koska terveystenhoitajat toivat esille päivistysajankohdan valinnan vaikutuksen hankkeen toteutumiseen. Ajankohta on toteutuksellinen asia, jonka vaikutus on oleellinen mietittäessä myös kävijämäärää Second Lifessa. Jos päivistys olisi toteutettu ilta-aikoihin, kävijämäärä olisi voinut olla suurempi. Kuitenkin terveystenhoitajat epäilivät myös, ettei opiskelijoilla välttämättä ole Second Life -sovellusta koneella, joten käyttö on tästäkin syystä ollut pientä.

”Niillähän kotona hyvin harvalla varmaan on tää ohjelma. Että se johtuu varmaan siitä.”

6.4.3 Subjektiivinen kokemus hankkeesta

Yleiset negatiivissävytteiset asenteet Second Lifea kohtaan ovat olleet vaikuttamassa hankkeen toteutumiseen. Useampi terveystenhoitaja otti esille, ettei innostuminen hanketta ja Second Lifessa toimimista kohtaan ole ollut suurta. Yleensäkin koneen kanssa toimiminen ei sovellu kaikille. Kaikilla ole mielenkiintoa pyöriä virtuaalimaailmoissa. Opiskelijatkaan eivät ole innostuneet hankkeesta toivotulla tavalla. Terveystenhoitajat toivat esille muun muassa, ettei opiskelijoita huvita tai kiinnosta tämänlaisen sovelluksen käyttö. Terveystsneuvonnan antaminen avatarien kautta on hieman leikkimistä ja sovellusta saatetaan pitää vanhanaikaisena. Terveystenhoitajat arvelivat, että suhtautuminen Second Lifeen on ollut huvittunut sekä terveystenhoitajien että opiskelijoiden puolelta. Eräs terveystenhoitaja ajatteli virtuaalitodellisuudessa nimettömänä asioimisen olevan kaukana nuoren ajattelutavasta. Terveystenhoitajat kuvasivat haastatteluisaan nuorten suhtautumista hankkeeseen.

”Että ei heitä huvita, heitä ei kiinnosta. Se on jotenkin kökkö ja vanhanaikainen.”

”Mutta siis esimerkiksi hoitajaopiskelijat nauraa itsensä kipeeks siitä ajatuksestakin, että hoidettais sillä tavalla. Et hyvin paljon ihan semmosta huvittavuutta on keskusteluissa herättäny.”

Terveydenhoitajien kertoman mukaan hankkeessa toimiminen ei ole antoisaa. Työskentely hyvinvointitoimijana Second Lifessa ei ole vastannut kaikilta osin odotuksia. Hankkeessa toimimista ei koettu antoisana, koska terveydenhoitaja muun muassa kokee, ettei työlle ole tilausta Second Lifessa. Päivystäminen virtuaalimaailmassa on tuntunut näin ikävältä tai turhauttavalta. Turhautumista syntyy myös, koska kontakteja tai keskustelua ei synny Second Lifessa. Hankkeessa toimiminen on tätä kautta tuntunut tylsältä ja ajanhukalta kaikista kolmesta terveydenhoitajasta, jotka ovat Second Lifessa päivystäneet. Eräs terveydenhoitaja mainitsikin, että hankkeessa toimiminen tuntui mukavalta niin pitkään, kun kontakteja ajateltiin sen kautta syntyvän. Second Lifea ei siis pidetä tällä hetkellä tärkeänä toiminnan muotona, vaan enemmänkin rasitteena kerran viikkoon. Eräs terveydenhoitaja toi yhden positiivisen näkökulman tähän kantaan kertoessaan, että pitää positiivisena sitä, etteivät opiskelijat ota virtuaalitodellisuuden kautta yhteyttä, vaan tulevat mitä ilmeisimmin vielä terveydenhoitajan vastaanotolle kontaktia hakemaan. Kahden terveydenhoitajan kommentit kuvaavat kokemusta Second Lifessa toimimisesta.

”Et se ei oo mun mielestä niin kauheen antosta kuitenkaan.”

”Tuntuhan se vähän turhauttavalta, kun ei siellä oikein syntyyny niitä kontakteja kauheesti, eikä keskustelua.”

Hankkeeseen sitoutuminen tulevaisuudessa on epävarmaa. Terveydenhoitajat toivat haastatteluissa esille, etteivät ole varmoja halukkuudestaan jatkaa hankkeessa kovin pitkään. Terveydenhoitajan työlle ei ainakaan tällä hetkellä nähdä tilausta Second Lifen kaltaisessa virtuaalimaailmassa. Eräs terveydenhoitaja ei pidä sosiaalisessa mediassa toimimista lainkaan välttämättömyytenä. Yksi terveydenhoitajista ilmaisi, ettei hänellä ole kiinnostusta lähteä tämän suuntaiseen hankkeeseen enää mukaan. Toinen terveydenhoitaja kertoi, että jollei kävijämäärä Second Lifessa lisäännä, terveydenhoitaja kokee tarpeettomaksi sitoutua hankkeeseen enää kovin pitkäksi aikaa.

”Mutta jos sinne ei kävijöitä tule, niin mä en sit syksyllä enää sitoudu siihen. Näin mä oon aatellu omalta kohdaltani, että ei nyt voi hakata päätään loputtomiin. Että, jos ei oo kävijöitä, niin ei oo kävijöitä.”

6.4.4 Hankkeen olennaisuus ja vastaavuus käyttäjien tarpeisiin

Hankkeen olennaisuudella ja vastaavuudella käyttäjien tarpeisiin tarkoitetaan sitä, onko hanke ollut tarkoituksenmukainen ja olennainen käyttäjilleen. Käsittelen myös sitä, onko hanke ollut soveltuva käyttötarkoitukseen tai onko Second Life ollut tarpeisiin soveltuva muoto edistää opiskelijoiden terveyttä. Olennaisuus ja vastaavuus ovat tässä tilanteessa vastaavia termejä kuin tarkoituksenmukaisuus tai soveltuvuus. Seuraavat tekijät ovat osaltaan selittämässä hankkeen toteutumista.

Terveydenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että opiskelijoilla ei riitä aikaa Second Lifen käyttöön. Terveydenhoitajat toivat esille, että Second Lifen käyttö on haaste opiskelijoille, joilla on muutenkin paljon tekemistä. Opiskelijoilla on nykyään paljon koneella töitä, eikä välttämättä aikaa käyttää tämän suuntaista ohjelmaa. Terveydenhoitaja epäili, etteivät opiskelijat tarvitse enää muun opiskeluun liittyvän lisäksi tällaista ohjelmaa. Tällainen ohjelma on terveydenhoitajien mielestä soveltuvampi sellaiselle, joka viihtyy muutenkin tietokonemaailmassa ja käyttö on tuttua jo valmiiksi. Terveydenhoitajat kuvasivat haastatteluissaan Second Lifen käytön soveltuvuutta ja olennaisuutta käyttäjilleen.

”Joo kyllä se varmaan aika haaste on opiskelijalle ja heillä paljon muuta-kin tekemistä on, että en mä tiedä, onko se välttämättä sitten paras mahdollinen tapa.”

”Mutta voi se jollekin olla. Sellaselle, joka tietokonemaailmassa enemmän tykkää olla.”

Terveydenhoitajat herättelivät myös ajatusta, ettei Second Lifen käyttö ole tarkoituksenmukaista opiskelijoille, tai muillekaan ihmisille, jotka hakevat henkilökohtaista kontaktia terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajat toivat esille, että ihmisillä on vielä tarve kohdata terveydenhoitaja vastaanotolla. Useampi terveydenhoitaja halusi tuoda esille, ettei oikeata kontaktia saisi-kaan vähentää tämän suuntaisen virtuaalisen toiminnan kustannuksella. Terveydenhoitaja kokee pystyvänsä auttamaan opiskelijoita paremmin olemalla fyysisesti läsnä. Terveydenhoitajan kohtaaminen virtuaalitodellisuudessa ei ole olennaista siinäkään tilanteessa, jos opiskelijalla on ongelma koneen käytön kanssa tai opiskelijalla on riippuvuutta koneen käytöstä. Tällöin oikea kontakti ja läsnäolo ovat tärkeitä elementtejä, eikä virtuaalinen hanke auta näitä ihmisiä. Ihmiset, jotka ovat tottuneet henkilökohtaiseen kontaktiin terveydenhoitajan kanssa, saattavat olla jopa epäileviä virtuaalista terveydenhoitajaa kohtaan, eivätkä täysin luota hänen tarjoamaansa apuun. Terveydenhoitajasta suora kontakti on monesti hahmon takana toimimisen sijasta parempi muoto.

”Aina on odotushuone täynnä, niin kyllä niillä on jonkinlainen tarve kohdata se terveydenhoitaja ihan oikeasti.”

”Mut sit mun pitäis löytää se ylimääräinen tunti tai kaks jostain muualta, että mä saan mennä sinä aikana sinne Second Lifeen. Että sitä ei saa vähentää sitä semmosta oikeata kontaktia, fyysistä läsnäoloa, yhtään sen niin kun kustannuksella, että olisin netissä tavattavissa.”

Terveydenhoitajat pohtivat hankkeen soveltuvuutta kohderyhmälle, eli opiskelijoille. Yksi haastattelemani terveydenhoitaja pohti, että tämän-suuntainen koneella käytettävä sovellus, jossa kuljetaan virtuaalimaailmassa, voisi soveltua paremmin ammattikorkeakouluikäisiä nuoremmille. Heillä on viihdekäytössä erilaisia sovelluksia ja pelejä, joissa liikutaan virtuaalisissa todellisuuksissa. Nuoremmilla kynnys tulla juttelemaan terveydenhoitajalle on usein myös hieman korkeampi. Terveydenhoitaja epäili,

ettei ammattikorkeakouluikäisillä opiskelijoilla välttämättä ole tarvetta tämän suuntaiselle ohjelmalle, koska opiskelijat osaavat hakea palveluita taitavasti monesta paikasta ja yhteydenottoihin on annettu paljon muitakin erilaisia mahdollisuuksia. Second Lifen käyttäminen ei välttämättä ole näistä mahdollisuuksista kaikista helpointa tai käytännöllisintä.

”Meidän asiakkaat, opiskelijat on tän ikäisiä. Tää on heidän maailmaa, niinhän me luultiin. Ei ihan ollu...”

”Mulle tuli mieleen muuten, että enemmän jopa ala-asteella tai yläasteella tällainen toimis. Siellähän nimenomaan on kaikkea, et ei tulla jonkun asian kanssa. Kaverit tulee loppupelissä sanomaan, et sillä on semmosta.

Terveydenhoitajat toivat haastatteluissa esille, ettei hanke ole toteutunut toivotulla tavalla, koska Second Lifesta ei ole ollut hyötyä terveyden edistämisen näkökulmasta tai terveydenhoitajan työn kannalta. Terveydenhoitajat kertoivat, että Second Lifen käyttöarvo on ollut pieni. Syrjäytyneitä opiskelijoita ei ole saatu aikomuksesta huolimatta mukaan tai kontaktiin terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajan toimilla Second Lifessa ei ole pystytty edistämään opiskelijoiden terveyttä. Terveydenhoitajan kokemukset virtuaalitodellisuudessa tapahtuvan työn tarpeellisuudesta tai mahdollisuuksista ovat jääneet muutenkin pieniksi, koska kontakteja ei ole saatu. Näin työtä ei ole päästy tekemään oikeasti. Terveydenhoitajasta tämä kertoo siitä, ettei terveydenhoitajan terveyttä edistävälle työlle ole välttämättä ainakaan tällä hetkellä kysyntää virtuaalimaailmassa.

”Se on hyvin yksinkertaisesti yhdessä lauseessa, et sillä ei oo ollu mitään hyötyä ainakaan noin terveydenhoitajan työlle.”

Terveydenhoitajat toivat kuitenkin haastattelujen kautta esille, että hankkeeseen luotu tieto ja aineisto on ollut tarkoituksenmukaista ja olennaista. Terveydenhoitajat kokevat, että erilaiset Second Lifeen rakennetut polut ja sinne luotu tieto ovat hyödyllisiä opiskelijoille, vaikkeivät opiskelijat ole ottaneetkaan yhteyttä terveydenhoitajiin. Terveydenhoitajista vastaanotto-toiminta Second Lifessa on ollut tarpeetonta, mutta erilaisten projektien kautta on luotu opiskelijoille hyvää aineistoa oman terveyden hoitoa ja omatoimista tutkiskelua sekä opiskelua varten.

”Mutta nää tiedotteet, mitä siellä on, ja nää polut, mitä sinne on luotu, niin ne varmaan on hyödyllisiä. Että sitten, jos opiskelija haluaa jotakin tupakan lopettamisesta tai rentoutumisesta tai alkoholin käytön vähentämisestä tietoa, niin siellä on semmosta tietoa, kun vaan löytää ja hakee.”

”Siitä (luodusta aineistosta) voi olla hyötyä, mut en mä tiedä, toimiiko se semmosena vastaanottotilana.”

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Jokaiseen terveystutkimukseen kuuluu olennaisena osana pohtia tutkimuksen luotettavuus- ja eettisyysasioita sekä miettiä, mitkä seikat voivat uhata suunnitteilla olevan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tärkeää on arvioida jo tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla mittareilla. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa siis, että tutkimus kyetään toistamaan ja tästä huolimatta tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeen vastaaja saattaa käsittää monet kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut ja jos tätä ei oteta huomioon saatujen tulosten käsittelyssä, tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä. Kuitenkin kvalitatiivisessa tutkimuksessa käsite validius on hieman epäselvä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Selvää kuitenkin on, että tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee jollain tavalla arvioida, vaikkei yllä olevia termejä käytäisikään. Kylmän ym. (2007, 127) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi kriteereillä uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuutta on arvioida prosessin eri vaiheissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää on kuvata tarkasti, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten saatuihin tuloksiin on päädytty. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tutkijan mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelututkimuksessa on tärkeää kertoa olosuhteista ja paikoista, joissa aineisto kerättiin. Samoin haastatteluun kulunut aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnot ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta on kerrottava. Aineiston analyysissä luotettavuuden kannalta on tärkeää tehdä luokittelu huolella. Myös tulosten tulkinnassa tulee käyttää tarkkuutta ja omille päätelmille ja tulkinnoille on kyettävä esittämään perusteet. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.)

Opinnäytetöiden tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä. Tutkimusetiikassa on kyse monista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava eri vaiheissa. Eettisyyteen liittyvä seikka tutkimuksessa on esimerkiksi se, että tutkimukseen osallistuvilta on saatava vapaaehtoinen suostumus. On myös hyvä huomioda, miten aineistoa säilytetään ja miten se hävitetään tutkimuksen jälkeen. Jo aiheen valinnassa on hyvä pohtia sen oikeutusta. Aiheen on hyvä rakentaa terveystieteiden tietoperustaa. Tutkimuksesta on myös hyvä olla hyötyä kanssaihmisille. Myös tutkimuksen sensitiivisyyttä on hyvä pohtia. Tutkimuksen rapor-

toinnissa on oltava oikeudenmukainen, avoin, rehellinen ja tarkka. (Kylmä ym. 2007, 137–156.)

Tässä opinnäytetyössä ja kaikissa sen eri vaiheissa pyrittiin mahdollisimman tarkasti huomioimaan luotettavuus- ja eettisyyskysymykset. Tutkimukseen osallistuviin terveydenhoitajiin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä ennen aineiston keruuta ja haastatteluja. Tässä yhteydessä kysyttiin heidän suostumuksensa opinnäytetyöhön ja haastatteluun osallistumisesta. Tutkimuslupayksiköistä. Tämän jälkeen haastateltaville lähetettiin vielä erikseen kirjalliset Tutkittavan suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta -lomakkeet allekirjoitettavaksi. Ennen haastatteluja painotettiin vielä henkilötietosuoja-asioiden toteutuvan. Täsmensin, että opinnäytetyössä ei tule olemaan nimiä tai muulla tavalla henkilön tunnistettavuuteen johtavia asioita. Nauhat ja haastattelutallenteet tulivat vain opinnäytetyön tekijän käyttöön ja ne hävitettiin asiaan kuuluvasti työn valmistuttua. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista. Kieltäytyminen tai kerättyjen tietojen käytön kieltäminen oli mahdollista missä vain vaiheessa. Lisäksi kirjasin raporttiini työn prosessin mahdollisimman tarkasti. Kerron raportissani avoimesti, miten aineisto kerättiin ja tutkimus toteutettiin, jotta tutkimus olisi toistettavissa, eivätkä tulokset olisi vain sattumanvaraisia.

Haastatteluista saamani aineisto oli laaja, monipuolinen ja laadukas. Terveydenhoitajat olivat innokkaita tuomaan esille mielipiteitään ja ajatuksiaan opinnäytetyöni aiheesta, joten keskustelua ei tarvinnut liikaa ohjailla tai vastauksia johdatella. Haastattelut onnistuivat hyvin ja terveydenhoitajat toivat avoimesti esille itse tärkeinä pitämiään asioita. Aineistoa tuli runsaasti, mikä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja laatuun. Myös käyttämäni haastatteluvälineet, eli nauhoittava mp3-soitin ja tietokone, toimivat moitteettomasti haastatteluiden aikaan. Ääninauhat olivat selkeitä ja äänimateriaali näin helposti litteroitavissa lähes virheettömästi. Analyysin suoritin tarkasti peilaten litteroitua aineistoa opinnäytetyöni kysymyksiin. Analyysivaiheessa huomasin opinnäytetyön kysymysten tarkentuvan aineiston kautta. Tuloksia esitellessäni suorat lainaukset terveydenhoitajien haastatteluista lisäävät työn luotettavuutta.

Tärkeinä eettisinä periaatteina olen työni edetessä pitänyt vapaaehtoisuutta, henkilöllisyyden salassapitoa ja luottamuksellisuuden säilyttämistä. Aineistosta tai tutkimustuloksista ei ilmene terveydenhoitajien henkilöllisyyttä. Tutkimusaineistot tuhottiin asianmukaisella tavalla työn valmistumisen jälkeen ja opinnäytetyö lähetettiin projektissa mukana olleille terveydenhoitajille luettavaksi. Lisäksi työ tallennettiin ja laitettiin kaikkien luettavaksi ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistoon.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössäni selvitin sosiaalisen median käyttöä terveydenhoitajan työssä ja terveydenhoitajien mielipiteitä sen käytöstä yhtenä terveydenhoitajan terveyden edistämisen työvälineenä. Sosiaalinen media on vielä suhteellisen uusi ilmiö terveydenhoitajien työvälineenä, joten tavoitteenani oli tämän opinnäytetyön kautta saada uutta kokemuksesta tietoa terveyden-

hoitajilta. Tavoitteenani oli myös saada tietoa Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeen toteutumisesta sekä haasteista ja mahdollisuuksista, joita sosiaalisen median käyttö pitää sisällään. Tämän työn kautta toivoin myös löytäväni hyviä kehittämisideoita terveydenhoitajilta sosiaaliseen mediaan ja sen käyttöön liittyen. Mielestäni opinnäytetyöni tulokset antavat vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyöni kautta pyrin selvittämään, miten terveydenhoitajat ovat työssään hyödyntäneet sosiaalista mediaa terveyden edistämiseen. Huomioin jo lähdeaineistostani, että terveyden edistäminen sisältyy luontevasti kaikkiin terveydenhoitajan työtehtäviin. Tästä syystä terveydenhoitajat näkevät koko työnsä terveyttä edistävänä, joten terveyden edistämisen osuuden määrittäminen työstä koetaan hankalana. (Pietilä ym. 2010, 231–240.) Tämän vuoksi terveydenhoitajien vastauksetkin kertovat lähinnä siitä, millaisia sosiaalseksi mediaksi yhdistettäviä työvälineitä he ovat työssään yleisestikin käyttäneet. Lisäksi vastauksiin vaikuttaa se, miten jokainen terveydenhoitaja sosiaalisen median käsittää ja itselleen määrittelee. Sosiaalisen median määritelmä on terveydenhoitajille vielä suhteellisen tuntematon ja sen määrittely hieman hankalaa. Terveydenhoitajat yhdistivät sosiaalisen median tähän päivään, Internetiin ja sen sovelluksiin, kuten Facebookiin. Sosiaalseksi mediaksi saatetaan lisäksi yhdistää perinteisinä medioina pidettävät lehdet ja televisio sekä terveydenhoitajan yleisimmät työvälineet sähköposti ja puhelin. Huomioitavaa on, että jokainen terveydenhoitaja otti sähköpostin käytön esille keskusteltaessa sosiaalisen median hyödyntämisestä työssä.

Tuloksista ilmeni, että erilaisia verkkopalveluja ja -yhteisöjä käytetään luontevasti vapaa-ajalla. Internetistä haetaan tietoa ja mielipiteitä, verkkopalvelujen kautta varataan lippuja ja ystäviin pidetään yhteyttä verkkoyhteisöissä keskustellen. Lähdekirjallisuudesta huomioin myös, että viihdekäyttö onkin usein ensimmäinen uudenlaisten ilmiöiden ilmenemiskenttä, koska asioita on helpompi lähestyä viihteellisesti. Näin virheistä ei koidu suurta haittaa muualla kuin verkkoympäristössä. Nämä opit siirtyvät kuitenkin ajallaan myös hyötykäyttöön, kuten ohjaus- ja opetustyöhön, jota terveydenhoitajakin tekee. (Cavén-Pöysä ym. 2007.)

Tuloksista ilmeni kuitenkin, että kaikki haastattelemani terveydenhoitajat käyttävät työssään ainakin jossakin määrin sosiaalista mediaa. Tuloksista voi kuitenkin päätellä, että sosiaalisen median hyödyntäminen työssä on vielä kaikille terveydenhoitajille tuntemattomampaa eikä siitä ole runsaasti kokemusta. Kokemuksia oli ainakin virtuaalimaailmassa hyvinvointitoimijana työskentelystä. Lisäksi kaikki haastattelemani terveydenhoitajat käyttivät Internetiä yleisesti tiedon hakuun myös työssä. Internetin koettiin olevan hyvä kanava terveystiedon ja hoito-ohjeiden hakuun tai hoitavien tahojen yhteystietojen etsintään. Samaan päädyin lähdeaineistoni pohjalta. Internet on tärkeä tiedon lähde terveydestä ja sairauksiin liittyvistä asioista tietoa haettaessa (Castrén 2008, 21). Facebook oli tulosten mukaan tuttu yhteisö kaikille haastattelemilleni terveydenhoitajille. Tästä syystä joidenkin terveydenhoitajien mielestä helppokäyttöiseksi koettu Facebook-sovellus voisi olla kokeilemisen arvoinen työväline.

Toinen teema herätti eniten ajatuksia terveydenhoitajissa. Sosiaalisen median käyttöön liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia nähdään laajasti ja terveydenhoitajien mielipiteet ovat suhteellisen vahvoja. Haastattelujen kautta sain monipuolisen käsityksen siitä, millaisia haasteita tai mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttö terveyden edistämistyössä sisältää. Tuloksista huomasin terveydenhoitajien löytävän vielä enemmän haasteita kuin mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttöön liittyen. Tämä kuitenkin oletettavasti liittyy siihen, että sosiaalinen media on vielä suhteellisen tuntematon ja käyttämätön työväline terveydenhoitajille, joten sen käyttö herättää vielä epäilyksiä. Vastauksista ilmeni mielestäni kuitenkin se, että tulevaisuuteen uskalletaan nähdä positiivisessa sävyssä ja sosiaalisella medialla nähdään myös merkitystä terveydenhuollolle.

Tuloksista nousivat esiin suurimmat terveydenhoitajien nimeämät haasteet sosiaalisen median käytössä. Haastatteluista ilmeni, että terveydenhoitajien mielestä käytettävissä oleva aika luo suurimmat haasteet työlle sosiaalisessa mediassa. Uuden opettelu vie aikaa muutenkin kiireisten terveydenhoitajien perustyöltä. Lähdeaineistoni toi esille, että perehdyttämiseen menee yleensä paljon aikaa, tietokoneen olisi oltava tehokas ja verkkoyhteyksien hyvät (Suominen ym. 2011, 216–218). Myös Cavén-Pöysä ym. (2007) tuovat tutkimuksessaan esille, että teknisten välineiden toimivuus sekä koulutusmahdollisuuksien lisääminen on olennaista työn sujuvuuden ja työhyvinvoinnin säilymisessä. Työn kehittämiseen sekä oikeanlaiseen opastukseen pitäisi olla riittävästi aikaa. Terveydenhoitajat toivat nämä kaikki asiat esille haastatteluissaan. Tärkeää on huomioida lähdeaineistoni sekä terveydenhoitajien esiin tuoma seikka, ettei lyhytkestoisin projekteihin ole välttämättä ideaa ottaa tämän suuntaisia välineitä käyttöön.

Tuloksista ilmeni vahvana, miten terveydenhoitajien suhtautuminen sosiaalisen median käyttöön määrittelee hyvin pitkälti sen, miten tällaista uutta mediaa voidaan terveydenhoitajien keskuudessa ottaa käyttöön. Terveydenhoitajien asenteet haastavat tavallaan jo ennalta sosiaalisen median käyttöänoton terveydenhuollossa. Terveydenhoitajat epäilivät jopa itse haastatteluissaan terveydenhoitajien olevan yleisesti hieman uudenkammoisia ja pitävän kiinni vanhoista arvokkaista perinteistä. Terveydenhoitajat pohtivat, että vanhemmat terveydenhoitajat eivät välttämättä koe tarpeelliseksi ottaa uutta mediaa työkäyttöön, jännittävät käytön opettelua tai vieraan kielen käyttämistä. Virtuaaliseen nuorisotyöhön suhtautumista on selvitetty työntekijöiden näkökulmasta Virtahepo-hankkeen myötä. Nuoret työntekijät ovat selvästi aktiivisempia tietokoneen käyttäjiä kuin vanhat. Hyvät ja kohtuulliset atk-aidot auttavat suhtautumaan neutraalisti tai jopa positiivisesti virtuaalisen työn haasteisiin. Virtahepo-hankkeen myötä huomattiin myös, että korkea ikä merkitsee sekä kielteisyyttä virtuaalista työtä kohtaan että huonompia tietoteknisiä taitoja. Tästä voidaan kuitenkin ajatella, että kielteisyyden taustalla voi olla iän sijasta huonommat atk-aidot, koska taidot korreloivat niin vahvasti suhtautumiseen. (Cavén-Pöysä 2007.)

Terveydenhoitajat pohtivat paljon erityiskysymyksiä, jotka liittyvät kommunikointiin sosiaalisessa mediassa. Vuorovaikutus ja kommunikointi terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä sosiaalisessa mediassa poikkeaa

huomattavasti vastaanotolla tapahtuvasta. Tämä haastaa terveydenhoitajat olemaan tarkempia viestinnässään. Kommunikoiminen sosiaalisen median kautta sisältää tietynlaisia lainalaisuuksia, kuten tietosuoja-asioiden huomioimisen sekä hoitajan ja asiakkaan välisen luottamuksen säilyttämisen. Luottamuksellisuuden toteutumista pidetään todella tärkeänä asiana sosiaalisessa mediassa toimiessa. Aalto ym. (2009, 139) ovat tuoneet esille myös verkkoviestijän oikeuden luottamukselliseen kommunikointiin ja tietosuojan toteutumiseen. Tämän vuoksi erityisen tärkeänä koetaan riittävä koulutus ja ohjaus sosiaalisen median käyttöön sekä siellä tapahtuvaan viestintään. Myös Cavén-Pöysä ym. (2007) tuovat tutkimuksessaan esille, että teknologiavälitteisten kommunikointi- ja mediataitojen kehittäminen on noussut haasteeksi virtuaalimaailmassa työskenteleville. Vuorovaikutus ja kommunikoinnin tulkintatavat virtuaalimaailmassa poikkeavat huomattavasti reaaliympäristön kohtaamisista. Sekä tästä tutkimuksesta että terveydenhoitajien haastatteluista selviää, että virtuaalisia välineitä käytettäessä väärinkäsitysten riski kasvaa. Tämän takia huomioitavaa mielestäni on, että jos sosiaalista mediaa aletaan ottaa laajemmin työkäyttöön, tulee henkilöstön koulutustarve selvittää tarkasti sekä tarjota tukea ja riittävät mahdollisuudet osallistua vaikkapa täydennyskoulutuksiin sosiaalisen median käyttöön liittyen.

Haastatteluiden kautta ilmeni, että terveydenhoitajia mietityttivät mahdolliset erilaiset ongelmatilanteet, joita sosiaalisen median kautta voi syntyä. Nämä hankalat tilanteet sosiaalisessa mediassa koetaan vielä haasteeksi, koska niitä varten ei ole vielä kehitetty kunnollisia toimintamalleja. Tämä on mielestäni tärkeä huomio ja näiden toimintamallien kehittäminen on tärkeää sosiaalista mediaa käyttöön otettaessa. Cavén-Pöysä ym. (2007) tuovat tutkimuksessaan esille, että häiriökäyttäytyminen virtuaaliympäristössä voi olla todella rasittavaa ja stressaavaa työntekijälle. Tästä syystä sekä työhyvinvoinnin että asiakkaiden viihtyvyyden vuoksi olisi tärkeää tutkia ja kehittää keinoja puuttua häiriökäyttäytymiseen. K

nohjauksen suunnittelua ja ke mistä tarvitaan vaikeita auttamistilanteita varten.

mihin nuoren voi opastaa ongelmatilanteissa n vertaistuki tilanteen purkua varten. Myös yhteis muiden viranomaisten kanssa tulee olla kunnossa. Tätä mieltä olivat myös terveydenhoitajat. Sosiaalinen media voi myös muodostua käytön myötä joillekin ongelmaksi. Tätä voi sanoa todelliseksi haasteeksi, jos sosiaalista mediaa ollaan ottamassa laajemmin käyttöön palvelujen tarjoajana. Tämä tulee huomioida sosiaalista mediaa tuotaessa nuorten maailmaan ja pohtia, onko sosiaalinen media välttämättä kaikille ryhmille paras keino syrjäytymisen ehkäisyyn.

Terveydenhoitajat näkevät kuitenkin myös tulevaisuutta sosiaalisen median käytöllä terveydenhuollossa ja pystyvät haastatteluissaan arvioimaan sen mahdollisuuksia. Sosiaalista mediaa pidettiin kansainvälisenä ilmiönä, joka rikkoo rajoja ja luo avointa keskustelua. Virtuaalimaailmaan voidaan tulla juttelemaan anonyymina asioista, jotka muuten olisivat vaikeita tai kipeitä ottaa esille. Asiaan päästään myös paljon nopeammin. Anonymiteetti tarjoaa siis tavallaan myös nuorille suojan ja mahdollisuuden. Cavén-Pöysä ym. (2007) toivat esille myös tämän tutkimuksessaan.

Arvellaan, että sosiaalisen median käyttö tulee työssä lisääntymään ja arkipäiväistymään. Terveydenhoitajat uskovat, että terveydenhuollon palveluita voidaan tulevaisuudessa tarjota yhä suuremmalta osin sosiaalisen median kautta ja tämä nähdään suurena mahdollisuutena. Yhteiskunta teknologisoituu ja suuren ikäluokan vanhentuessa palveluiden saatavuus tulee turvata. Terveydenhoitajat näkevät, että tämän myötä palveluita tullaan varmasti tarjoamaan lisääntyvissä määrin laajoja ihmisryhmiä tavoittavassa verkossa. Tämä huomio näyttäisi saavan tukea myös aineistostani, muun muassa Haarala ym. (2008, 271) pohtivat, että ikääntyvän väestön lisääntyessä paineet palvelujen kehittämiseen kasvavat ja pakottavat luomaan uusia ratkaisuja vastaamaan palveluiden kysyntään.

Second Life -hanke on varmasti ollut niin sanottu pilottihanke tämän suuntaisesta ammattikorkeakoulujen Opiskelijoiden terveyden edistämisen -projektista, koska se toteutettiin kokonaan virtuaalitodellisuudessa. Virtuaalitodellisuus on vielä suhteellisen tuntematon paikka toimia ja toteuttaa terveyden edistämistyötä, joten mielestäni on tärkeä pohtia, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet Second Life -hankkeen toteutumiseen. Mahdollisuutena on näin oppia hankkeesta ja kehittää sen kautta sosiaalisessa mediassa tapahtuvaa terveyden edistämistyötä.

Hankkeen suunnittelun ja toteutuksen suhteen tehdyt päätökset heijastuvat oletettavasti siihen, miten hanke loppujen lopuksi toteutuu ja onnistuu. Huolellinen ja onnistunut suunnittelu on avain onnistuneeseen tulokseen. Suunnittelun ja toteutuksen kautta löytyi paljon tekijöitä, jotka terveydenhoitajien mielestä ovat vaikuttaneet Opiskelijoiden terveyden edistämisen -hankkeen toteutumiseen. Tuloksista esiin tulleet ongelmat toteuttamisen ja suunnittelun suhteen paljastavat, ettei hanke välttämättä ole ollut terveydenhoitajien mielestä loppuun asti hiottu tai viimeistelty. Tämän suuntaista terveydenhoitajan työtä virtuaalitodellisuudessa on kuitenkin mahdollista kehittää hankkeen pohjalta. Kunhan suunnitteluvaiheeseen, markkinointiin, koulutukseen ja toteutukseen liittyviin yksityiskohtiin kiinnitetään tarkkaan huomiota, virtuaalitodellisuus voi olla tulevaisuudessa käytökelpoinen ja toimiva työväline terveydenhoitajalle.

Mielestäni on tärkeää ottaa esille, miten terveydenhoitajat ovat kokeneet hankkeessa toimimisen, kun mietitään hankkeen toteutumista. Terveydenhoitajat ovat olleen tärkeässä roolissa hankkeessa ja vastanneet tahoillaan hyvin itsenäisesti vastaanottotoiminnasta virtuaalimaailmassa. Jokainen hankkeessa toiminut terveydenhoitaja oli muodostanut selkeän kuvan Second Lifessa toimimisesta ja sen kannattavuudesta. Terveydenhoitajat toivat mielestäni avoimesti haastatteluissa esille mielipiteensä hankkeesta. On tärkeää huomata, että pääsääntöisesti terveydenhoitajat ovat lähteneet innolla mukaan kokeilemaan uutta. Terveydenhoitajat ovat joutuneet kuitenkin pettymään, koska eivät koe työnsä olevan tilausta virtuaalimaailmassa. Tästä syystä terveydenhoitajat eivät ole päässeet käyttämään osaa mistään toivotulla tavalla. Kuitenkin lähdeaineistoni mukaan ainakin virtuaalisen nuorisotyön suosio on ollut suurta ja kävijöitä on riittänyt virtuaalimaailma Habbo Hotellin Netari-nuorisotilassa (Cavén-Pöysä ym. 2007).

Tuloksista tuli selvästi esille, että kontaktien vähäinen toteutuminen Second Lifessa on tekijä, joka on ollut vaikuttamassa suurelta osin kaikkien terveydenhoitajien käsityksiin hankkeen onnistumisesta ja kokemuksiin siellä toimimisesta. Mielipiteet ja ajatukset hanketta kohtaan olisivat olleet varmasti positiivisemmin sävytettyjä, jos hankkeen kautta olisi saatu opiskelijakontakteja. Tätä kautta terveydenhoitajan työ virtuaalisessa todellisuudessa olisi tuntunut tärkeämmältä ja mukavammalta. Virtuaalitodellisuudessa muodostettujen kontaktien määrä on mielestäni hyvä mittari kertomaan, miten hanke on kokonaisuudessaan toteutunut. Hankkeen tavoitteena on ollut kuitenkin tavoittaa opiskelijoita sosiaalisen median kautta.

Käyttäjien vähäinen määrä laittoi minut miettimään hankkeen olennaisuutta käyttäjilleen ja sen vastaavuutta ammattikorkeakoululaisten tarpeisiin. Terveydenhoitajat epäilivät, onko tämän suuntainen virtuaalimaailmassa toimiminen vierasta opiskelijoille ja olisiko hanke kannattavampi nuoremmissa. Terveydenhoitajat mainitsivat myös, että opiskelijat ovat saattaneet suhtautua asiaan huvittuneesti ja pitävät virtuaalimaailmassa liikkumista leikkimisenä. Terveydenhoitajien vastauksista kävi ilmi, ettei Second Lifen käyttöön riitä opiskelijoilla aikaa. Tämän pohjalta heräsi kysymys tämän suuntaisen hankkeen soveltuvuudesta käyttäjilleen. Kuitenkin lähdeaineistoni pohjalta olen ymmärtänyt, että Second Life on pääsääntöisesti aikuisille suunnattu toimintaympäristö. Myös Tilastokeskuksen 2010 tilastot kertovat, että aikuisista johonkin yhteisöpalveluun tai verkkoyhteisöön oli rekisteröitynyt lähes puolet. Yhteisöpalvelut kiinnostavat eniten nuoria ja nuoria aikuisia, eli juuri ammattikorkeakouluikäisiä. Nuorille yhteisöpalvelut ovat jo osa sosiaalista elämää. Tästä voisi kuitenkin päätellä, etteivät virtuaalimaailmat ole välttämättä Suomessa kovin käytettyjä tai suosittuja palveluita nuorten keskuudessa. Tämän olen ymmärtänyt myös kuulostelemalla ikätovereitani. Aarnion ym. (2011, 11) tutkimuksen mukaan virtuaalitodellisuusmaailmoja käytetään nuorten keskuudessa nykyään vähemmän. Kuten aiemmin mainittu, toiminta voisi olla paljon kannattavampaa nuorison suosimissa paikoissa, kuten Facebookissa tai Twitterissä.

Tuloksien perusteella voisi sanoa, että haastatteleman terveydenhoitajat ovat valmiita kokeilemaan sosiaalisen median sovellusten käyttöä työssä, kunhan heille annetaan siihen riittävästi aikaa ja ohjausta. Terveydenhoitajat näkevät tulevaisuutta sosiaalisen median käytöllä yhtenä terveydenhoitajan työvälineistä, kunhan läsnäoloa ja henkilökohtaista kontaktia ei unohdeta terveydenhoitajan työn peruselementteinä. Samanlaisena tämä mielipide näyttäytyy myös aineistossani, kun on Haarala ym. (2008, 267) pohtivat, ettei teknologia voikaan täysin korvata asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutuksellista suhdetta vaan täydentää sitä. Kuitenkaan Second Life -hankkeella tai virtuaalimaailmassa tapahtuvalla työllä ei nähdä tulevaisuutta ainakaan tämän suuntaisena.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voisi sanoa, että sosiaalisen median käyttö terveydenhoitajan työvälineenä tulee varmasti lisääntymään kunhan teknologia vielä

kehittyy ja sovellusten käyttö tulee tutummaksi kouluttautumismahdollisuuksien lisääntyessä. Tiedon ja taidon karttuessa suhtautuminen sovellusten käyttöä kohtaan muuttuu varmasti entistä positiivisemmaksi ja avoimemmaksi. Erilaisten tutkimuksien julkaiseminen sosiaalisen median käytön kokemuksista ja sen käytön hyödyistä auttaa lisäämään tietoa, rikkomaan ennakkoluuloja käyttäjien keskuudessa ja parantamaan sekä kehittämään palveluiden laatua ja toimintaohjeita. Tiedon lisääntyminen ja palveluiden kehittäminen tekee sosiaalisen median käytöstä miellyttävämpää sekä käyttäjille että terveydenhuollon ammattilaisille.

Sosiaalisen median käytön lisääntyessä kasvaa myös tarve kouluttaa ammattihenkilöitä sen käyttöön. Terveydenhoitajat ovat kokeneet, etteivät ole saaneet koulutuksensa aikana riittävästi tietoa tai opetusta sosiaaliseen mediaan liittyen. Tämän vuoksi ohjauksen ja koulutusten tarjoaminen jo työssä oleville terveydenhoitajille on tärkeää. Myös terveydenhoitajakoulutuksessa aihe tulisi huomioida sosiaalisen median käytön yleistyessä. Mielestäni olisi tärkeä keskittyä opettamaan ihmisille myös tietynlaista medianlukutaitoa, jota voidaan pitää hyvin tärkeänä taitona sosiaalista mediaa käytettäessä ja vastaanotettua tietoa kriittisesti arvioitaessa. Terveydenhoitajatkin toivat haastatteluissaan esille, että joskus sosiaalisesta mediasta on vaikea löytää luotettavaa tietoa tai sellaista rauhoittavaa tietoa, jota etsii.

Sosiaalinen media on niin elävä ympäristö, että tällä hetkellä toimiva kanava terveyden edistämiseen saattaa olla parin vuoden päästä jo unohdettu. Tästä syystä terveydenhoitajienkin tulee pysyä ajan hermolla ja kohdata asiakkaita siellä, missä he liikkuvat. Tänä päivänä tuo kohtaamispaikka on yhä useammin Internet ja sosiaalinen media. Tulevaisuudessa aina vain suurempi osa terveydenhuollon palveluita käyttävistä ihmisistä on elänyt koko elämänsä teknologian ympäröimänä, joten palveluitakin tulee kehittää vastaamaan lisääntyviä tarpeita. Vuorovaikutusta ja asiakkaan henkilökohtaista kohtaamista ei varmastikaan tulla unohtamaan terveydenhoitajan työn tärkeinä elementteinä, mutta täytyy muistaa, että myös sosiaalisen median ydin on vuorovaikutuksessa ja sosiaalisuudessa. Tämä toteutuu, kunhan vuorovaikutuksen väline on oikea ja ajan hermolla. Sosiaalinen media tulee parhaimmillaan täydentämään terveydenhuollon kenttää ja parantamaan palveluiden saatavuutta, ei valtaamaan alaa muilta hyviksi todetuilta työmenetelmiltä ja välineiltä.

Toivon, että opinnäytetyöstäni on hyötyä terveydenhoitajille, jotka ottavat sosiaalisen median osaksi työtään. Uskon työni hyödyttävän terveydenhoitajia, hoitoalan opiskelijoita ja kaikkia muitakin kiinnostuneita, jotka haluavat saada lisää tietoa sosiaalisesta mediasta, sen lisääntyvästä käytöstä terveydenhuollossa ja terveydenhoitajan työvälineenä. Aihe on tuntunut ajankohtaiselta ja herättänyt paljon keskustelua myös opinnäytetyöprosessini ulkopuolella, kuten terveydenhoitajaharjoitteluissani. Aiheesta kaivataan selvästi lisää tietoa ja mielipiteet kallistuvat yleisesti siihen suuntaan, että sosiaalisen median käyttö työssä on lisääntymässä. Olen huomannut, että kohtaamieni terveydenhoitajien kommentit ja mielipiteet sosiaalisesta mediasta ovat olleet tässä opinnäytetyössä esille tuotujen tulosten kanssa

yhteneviä ja samansuuntaisia. Tämän olen kokenut vahvistavana seikkana tulosten kannalta.

Yksi tärkeä tavoite työlleni oli kerätä terveydenhoitajilta kommentteja ja kokemuksia Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeen toteutumisesta. Toivon, että nämä kokemukset ja terveydenhoitajien palautteet jo toteutuneesta hankkeesta otetaan huomioon ja niitä hyödynnetään jatkossa tämän suuntaisten hankkeiden kehittelyn tukena. Luulen, että sosiaalisessa mediassa toteutettavia hankkeita pystyttäisiin kehittämään ja parantamaan tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta. Opinnäytetyöni tuotti myös tärkeää tietoa hankkeen parissa työskentelevien käyttöön.

Itse olen työni avulla kehittynyt tiedon hakijana, tutkimuksen tekijänä ja kriittisenä lähteiden käyttäjänä. Työni kautta olen itsekkin huomannut oppivani paljon uutta sosiaalisesta mediasta. Tulen varmasti suhtautumaan avoimesti sosiaalisen median käyttöön sekä käyttämään sitä varmemmin tulevassa työssäni. Luulen, että sosiaalinen media on tulevaisuuden aihe, jonka hallitsemisesta tulee olemaan jatkossa vain hyötyä. Tiedon etsiminen, yhteydenpito terveydenhoitajiin ja muihin yhteistyötahoihin sekä pitkäjänteinen tekeminen ovat varmasti kasvattaneet minua terveydenhoitajan työhön. Opinnäytetyötä yksin tehdessä työtä on saanut tehdä suunnitelmallisesti ja paljon, mutta tämä on kasvattanut minusta hieman järjestelmällisemmän ja itsenäisemmän toimijan.

Jatkotutkimusideana voisi myöhemmin kartoittaa suuremmalta joukolta terveydenhoitajia heidän kokemuksiaan sosiaalisen median käytöstä työvälineenä. Näin saisi laajemmin kuvaa sosiaalisen median rantautumisesta terveydenhuollon sektorille. Myös terveydenhoitajien tiedon tarvetta sekä koulutustarvetta koskien sosiaalista mediaa voisi selvittää. Tutkimuskohteenä voisi olla myös jokin toinen sosiaalisen median sovellus, jota terveydenhoitajat ovat käyttäneet säännöllisesti apuna työssään, kuten jokin nettiyhteisö tai neuvontapalsta. Tämän kautta voisi täsmentää, minkä lisäedun tai hyödyn sosiaalisen median käyttö voi terveydenhoitajan työhön antaa. Terveydenhoitajat saattaisivat suhtautua sosiaalisen median käyttöön positiivisemmin, jos jokin sosiaalisen median sovellus koettaisiin käytännössä toimivaksi terveyden edistämisen välineeksi. Näitäkin kokemuksia olisi mukava selvittää.

Koska opinnäytetyöni tuotti uutta tietoa ajankohtaisesta aiheesta, kirjoitin kehittämistehtävänäni artikkelin ammattilehteen aiheesta ”Sosiaalinen media terveydenhoitajan työvälineenä”. Tällä tavoin tarkoituksena on saada opinnäytetyöni tulokset näkyviin, jotteivät ne jää vain pienen ryhmän tietoon. Tavoitteena on jakaa tietoa terveydenhoitajille ja herättää keskustelua sekä ajatuksia sosiaalisen median käytöstä terveydenhuollossa. Näin toivon työni tulosten hyödyttävän useampaa terveydenhuollon ammattilaista tarjoamalla ajankohtaista tutkimustietoa työelämän tietoon. Lisäksi opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistossa, jossa se on kaikkien luettavissa.

LÄHTEET

Aalto, T. & Uusisaari, M.Y. 2009. Nettiälmää: sosiaalisen median maailmat. Jyväskylä: BTJ Finland Oy.

Aarnio, A. & Multisilta, J. 2011. Facebook ja Youtube – ne on meidän juttu! Kansallinen tutkimus lasten ja nuorten sosiaalisen median ja verkkopalveluiden käytöstä 2011. Helsingin yliopisto. CICERO Learning. Verkko-versio. Viitattu 10.4.2012.
<<http://www.cicero.fi/sivut2/documents/LastenjanuortensomeCICERO2012.pdf>>

Annang, L., Muilenburg, J.L. & Strasser, S.M. 2004. Virtual worlds: taking health promotion to new levels. American journal of health promotion. 24 (5), 344–346.

Cavén-Pöysä, O., Sihvonen, E. & Kangas, S. 2007. VIRTACHEPO-hankkeen tulokset tiivistetysti. Viitattu 10.4.2012.
<http://virtual.vtt.fi/virtual/virtahepo/show/virtahepo_loppuraportti.pdf>

Castrén, J. 2011. Sähköiset terveyspalvelut opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim, 86–89.

Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1367. Väitöskirja.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

HAMK:n markkinointisuunnitelma vuodelle 2011. 2011. Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hanke. Hämeen ammattikorkeakoulu.

HAMK, 4GoodLife. 2011. HAMKin hankkeet. Viitattu 24.10.2011.
<http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/Tutkimus_ja_kehitys/Hankkeet/4goodlife/4GoodLife>

HAMK, 4GoodLife Ajankohtaista. 2011. HAMKin hankkeet. Viitattu 24.10.2011.
<http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/Tutkimus_ja_kehitys/Hankkeet/4goodlife/Ajankohtaista>

HAMK, 4GoodLife Hanke-esittely. 2011. HAMKin hankkeet. Viitattu 24.10.2011.
<http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/Tutkimus_ja_kehitys/Hankkeet/4goodlife/Hanke-esittely>

HealthInfo Island. 2011. Second Life. Linden Research, Inc. Viitattu 24.10.2011. <<http://secondlife.com/destination/28>>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Holmberg, K. 2009. Maata näkyvissä! Suomalaiset oppilaitokset virtuaalista maata valloittamassa. Viitattu 21.11.2011. <http://www.vy.fi/vy_etusivu_fin/nakokulmat/5jSuJNgMT.html>

Hukka, E. 2008. TerveSuomi.fi –visio. Viitattu 26.10.2011. <<http://lib.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=gh15508113036078&cmd=download>>

Huttunen, J. 2010. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.10.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903>

Kalliala, E. & Toikkanen, T. 2009. Sosiaalinen media opetuksessa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Kamel Boulos, M.N., Hetherington, L. & Wheeler, S. 2007. Second Life: an overview of the potential of 3-D virtual worlds in medical and health education. Health Information and Libraries Journal. 24 (4), 233–245.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karasti, H. 2005. Tutkimusmenetelmät: 10. Kvalitatiivisen aineiston käsittely ja analyysi. Oulun yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Viitattu 21.11.2011. <<http://www.tol oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/TM10AineistonAnalyysi.pdf>>

Kortesuo, K. 2010. Sano se someksi. Vantaa: Infor Oy.

Kunttu, K., Hämeenaho, H. & Pohjola, V. 2011. Terveiden edistäminen ja varhainen puuttuminen opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim, 102–106.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyrönlahti, E., Haarala, P. & Kemppainen, E. 2008. Terveystieteen ammattilaisen osaamisen tunnistaminen. Suomen Terveystieteen julkaisuja. Viitattu 26.10.2011.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf>

Leinonen, T. 2010. Terveystietokampanjan kampanja 2010-2011. Suomen Terveystietokampanja ry. Viitattu 12.11.2011. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/tapahtumat/terveydenhoitajatyon_kampanja_2010-11>

Lietsala, K. & Sirkkunen, E. 2008. Social Media. Introduction to the tools and processes of participatory economy. University of Tampere. Hypermedia Lab. Tampere: Esaprint.

Linden Lab. 2011. Where worlds are born. Linden Research, Inc. Viitattu 23.10.2011. <<http://lindenlab.com/>>

Mansikkamäki, T. 2002. Ammattilaiset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystietokampanja. Helsinki: Tammi, 163–177.

Mustonen, M. 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystietokampanja. Helsinki: Tammi, 150–162.

Mäenpää, T. 2010. Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa. Toimintakertomus 2010.

Netari. 2012. Tietoa Netarista yhteistyötahoille ja vanhemmille. Viitattu 11.4.2012. <<http://netari.fi/web/guest/info>>

Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa. 2011. THL:n tarkastus 9.6.11. PDF-tiedosto.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010. Terveystietokampanjan päivittäisessä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveystietokampanja: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 231–242.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystietokampanjan esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Terveystietokampanjan keskuksen julkaisu, 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Second Life. 2011. Linden Research, Inc. Viitattu 23.10.2011. <<http://secondlife.com/?lang=en-US>>

Suomen Terveystietokampanja ry. 2011. Terveystietokampanja. Viitattu 19.10.2011. <<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>>

Suominen, R. & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. Helsinki: WSOYpro Oy.

Tilastokeskus. 2010. Suomen virallinen tilasto: Tieto- ja viestintäteknikan käyttö – tutkimus. 3. Sosiaalinen media: verkkomedian ja yhteisöpalvelujen käyttö. Helsinki: Verkkajulkaisu. Viitattu 24.10.2011.

<http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_kat_003_fi.html>

Torkkola, S. 2011. Viestintä terveyden edistämisessä. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Porvoo: Duodecim, 126–128.

Vertio, H. 2003. *Terveyden edistäminen*. Jyväskylä: Tammi.

Wuorisalo, J. 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen verkossa – edessä uusia haasteita esteettömyyden toteutumiselle. *Osaaja.net*, No 1. Viitattu 9.11.2011.

<<http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/449/504>>

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO TERVEYDENHOITAJILLE

1. Taustatiedot

Ammatti, nykyinen työnkuva? Kuinka kauan olet toiminut terveydenhoitajana?

2. Sosiaalisen median käsite ja käyttö työssä

Mitä on sosiaalinen media? Miten miellät termin? Millainen väline sosiaalinen media on terveydenhuollolle? Millaisia kokemuksia sinulla on sosiaalisen median hyödyntämisestä terveydenhoitajan työssä? Mitkä ovat terveydenhoitajakoulutuksen antamat valmiudet käyttää sosiaalista mediaa työssä?

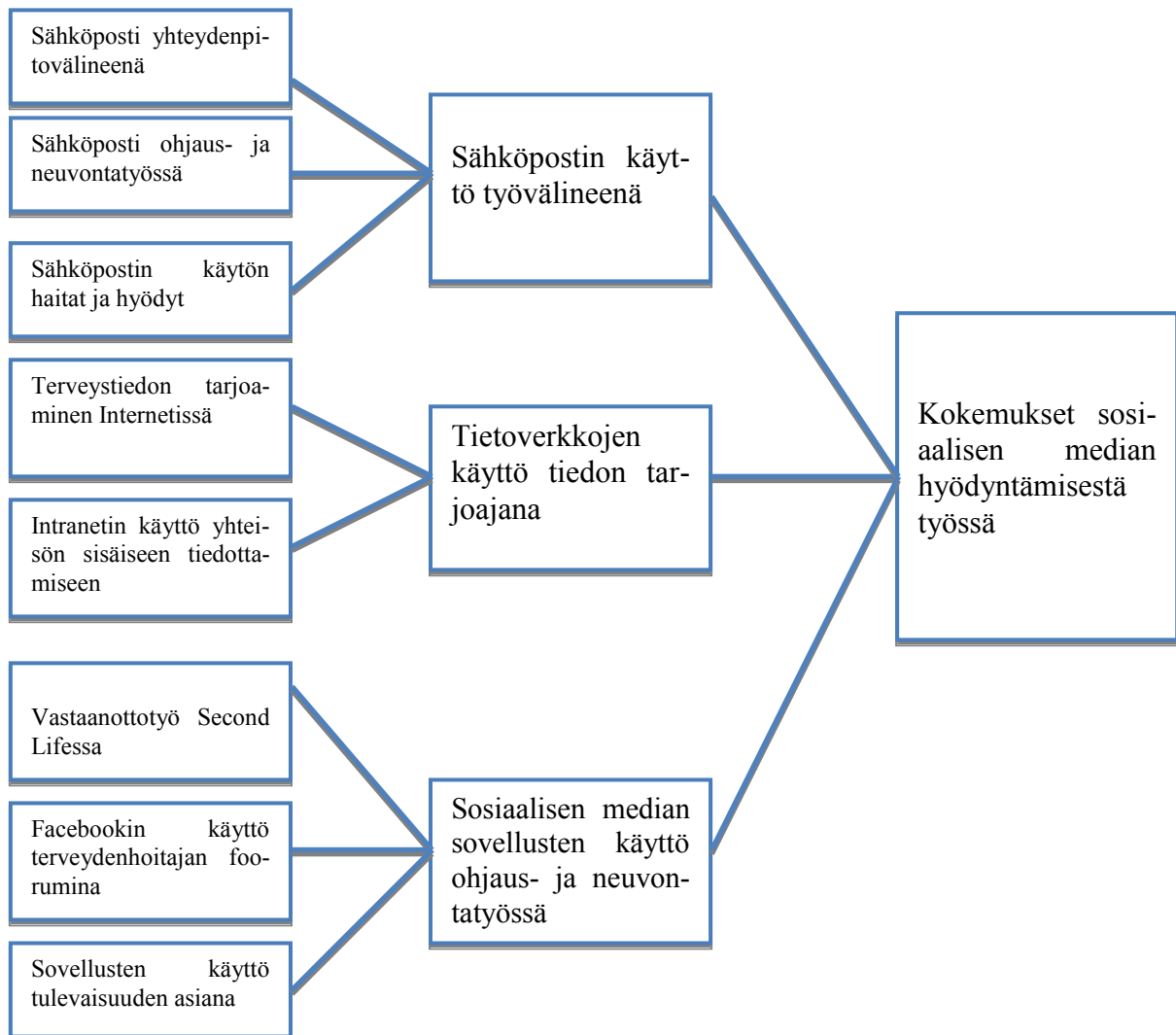
3. Terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa

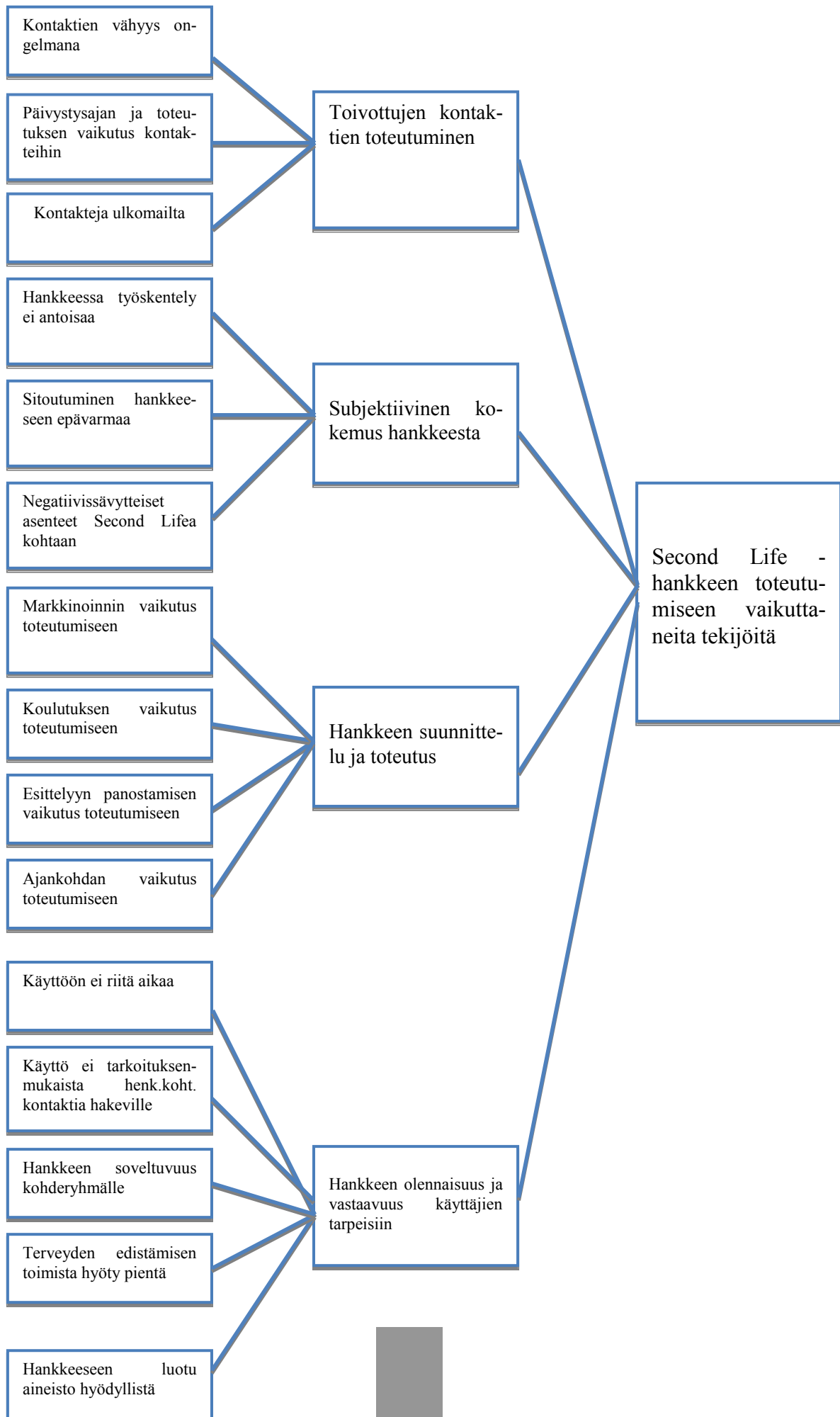
Voiko terveyttä edistää sosiaalisen median kautta? Miten terveyden edistäminen toteutuu sosiaalisen median kautta? Mitä mahdollisuuksia/vahvuuksia sosiaalisen median käytössä on? Mitä haasteita/heikkouksia löydät sosiaalisen median käytöstä terveyden edistämiseen? Mitä erityispiirteitä sosiaalisen median käyttö tuo terveyden edistämistyöhön? Miten arvioisit omia taitojasi ja valmiuksiasi käyttää sosiaalista mediaa työvälineenä ja terveyden edistämistyössä? Miten terveydenhoitajakoulutuksessa tulisi huomioida sosiaalisen median käyttö tulevaisuuden terveyden edistämistyössä? Millaisia tulevaisuuden kuvia näet sosiaalisen median käytöllä terveydenhoitajan työvälineenä ja terveyden edistämiseen?

4. Opiskelijoiden terveyden edistäminen virtuaalitodellisuudessa

Miten kuvaisit työtäsi Second Lifen yhtenä hyvinvointitoimijana? Miten koet virtuaalitodellisuudessa työskentelyn? Miten opiskelijoiden terveyden edistämisen –hanke Second Lifessa on terveydenhoitajan näkökulmasta toteutunut? Onko Second Life –hanke mielestäsi edistänyt opiskelijoiden terveyttä? Onko Second Life ollut toimiva työväline/virtuaalimaailma toimiva kanava terveyden edistämiseen?

OPINNÄYTETYÖN KYSYMYS 1: SISÄLLÖNANALYYSI





SOSIAALINEN MEDIA TERVEYDENHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ

- Opinnäytetyön tuloksista ammattilehteen kirjoittaminen



Terveystyön kehittämissuhteet

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 8.5.2012

Riikka Pelkonen



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

| | | |
|------------------|--|-------------------|
| Tekijä | Riikka Pelkonen | Vuosi 2012 |
| Työn nimi | Sosiaalinen media terveydenhoitajan työvälineenä – Opin- näytetyön tuloksista ammattilehteen kirjoittaminen | |

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävä on terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon kuuluva jatko opinnäytetyölleni. Työn pohjana oli keväällä 2012 valmistunut laadullinen opinnäytetyö nimeltään Sosiaalinen media terveydenhoitajan työvälineenä terveyden edistämistyössä. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa artikkeli ammattilehteen. Tällä tavoin kehittämistehtävän tarkoituksena oli saada opinnäytetyöni tulokset näkyviin ja julkaista ajankohtaista tutkimustietoa työelämän tietoon ja käyttöön. Näin tulokset tavoittavat suuremman yleisön ja opinnäytetyöni palvelee työelämää.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli tuottaa informatiivinen artikkeli, joka täyttää Terveystyö-lehden julkaistavan artikkelin kriteerit. Kehittämistehtävän tavoitteena oli jakaa tietoa terveydenhoitajille sekä herättää keskustelua ja ajatuksia sosiaalisen median käytöstä terveydenhuollossa ja sen mahdollisuuksista terveydenhoitajan työssä.

Kohderyhmän tavoittamiseksi valitsin julkaisuforumiksi Terveystyö-lehden. Se on ajankohtaisten ammatti- ja järjestöasioiden tietolähde terveydenhoitajille, kuulontutkijoille, opiskelijoille, kouluttajille ja asiantuntijoille. Artikkelini käsittelee sosiaalisen median käyttöä ja merkitystä terveydenhoitajan näkökulmasta, joten Terveystyö-lehti vastaa kehittämistehtäväni tavoitteisiin parhaiten.

Artikkelini käsittelee sosiaalisessa mediassa tapahtuvaa terveydenhoitajatyötä. Artikkelissa tuodaan esille terveydenhoitajien kokemuksia sosiaalisen median käytöstä terveyden edistämisen tarkoituksiin. Lisäksi pidin tärkeänä selvittää kehittämistehtävän avulla terveysviestinnän määrittelmää ja artikkelia viestinnän välineenä. Käyn myös läpi artikkelin rakennetta ja sen kirjoittamisprosessia. Kehittämistehtävä kehitti minua artikkelin kirjoittajana. Kehittämistehtävä herätteli minua myös pohtimaan syvemmin opinnäytetyöni tuloksia ja niiden hyödynnettävyyttä artikkelin kirjoittamisessa.

Avainsanat terveysviestintä, artikkeli, terveydenhoitaja, sosiaalinen media

Sivut 17 s. + liitteet 3 s.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | ARTIKKELI TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ | 2 |
| 2.1 | Terveysviestintä | 2 |
| 2.2 | Artikkeli viestinnän välineenä..... | 3 |
| 2.3 | Artikkelin kirjoittaminen Terveystieteiden lehteen..... | 4 |
| 3 | KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET | 6 |
| 4 | ARTIKKELIN KIRJOITUSPROSESSI | 8 |
| 4.1 | Artikkelin suunnitteleminen ja kohderyhmän huomioiminen..... | 8 |
| 4.2 | Artikkelin rakenne..... | 8 |
| 4.3 | Artikkelin kirjoittaminen..... | 10 |
| 4.4 | Artikkelin arviointi..... | 11 |
| 5 | POHDINTA..... | 13 |
| 5.1 | Kehittämistehtävän prosessin arviointia..... | 13 |
| 5.2 | Artikkelin eettisyys ja luotettavuus | 14 |
| | LÄHTEET | 16 |

Liite 1 Artikkelin ammattilehteen

1 JOHDANTO

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa tehdään kehittämistehtävä terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Kehittämistehtävän voi tehdä monin eri tavoin. Suosittuja kehittämistehtävän muotoja ovat erilaiset toimintapäivät, oppaiden ja lehtisten tekeminen sekä opinnäytetyöstä kirjoitettavat artikkelit. Valitsin kehittämistehtäväkseni artikkelin kirjoittamisen, koska halusin opinnäytetyöni tutkimustiedon hyödyttävän laajemmin terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja opiskelijoita.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa artikkeli Terveydenhoitaja-lehteen opinnäytetyöni pohjalta. Opinnäytetyöni oli nimeltään Sosiaalinen media terveydenhoitajan työvälineenä terveyden edistämistyössä ja se valmistui keväällä 2012. Opinnäytetyöni oli laadullinen tutkimus, joka selvitti sosiaalisen median käyttöä terveydenhoitajatyössä terveyden edistämisen tarkoituksiin. Aineiston opinnäytetyöhöni keräsin haastatteleamalla neljää terveydenhoitajaa. Selvitin myös, mitä haasteita ja mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttöön liittyy. Opinnäytetyöni pohjautui Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hankkeeseen, jossa terveyttä edistetään sosiaalisen median virtuaalimaailmassa.

Kerron kehittämistehtäväni raportissa terveystietokauden, koska se liittyy sekä alkuperäiseen opinnäytetyöni sisältöön että artikkelin julkaisemiseen Terveydenhoitaja-lehdessä. Artikkelin julkaisua ammattilehdessä voidaan pitää terveystietokaudena, koska käsite terveystietokausi pitää sisällään kaiken sellaisen viestinnän, joka liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. Terveystietokausi, kuten lehdet, ovat osa terveystietokautta ja joukkoviestintää. (Drake 2009, 25–26.) Raportissani käyn läpi artikkelia yhtenä viestinnän välineenä. Kerron raportissa myös teoriaa artikkelin kirjoitusprosessiin ja rakenteeseen liittyen. Kehittämistehtävän kautta pääsin opettelemaan lehtijutun kirjoittamista. Tätä omaa kirjoitusprosessiani tuon kehittämistehtäväni raportissa esille.

Artikkelissani kerron opinnäytetyöni keskeisimmät tulokset keskittyen työstäni saatavaan hyötyyn terveydenhoitajan työn näkökulmasta. Opinnäytetyöni avulla terveydenhoitajilta saatiin kerättyä ajankohtaista tietoa sosiaalisen median käytöstä tällä hetkellä. Artikkelini ensisijaisena tavoitteena on lisätä tietoisuutta sosiaalisen median käytöstä terveydenhoitajan työssä. Haluan myös herätellä ajatuksia ja kysymyksiä terveydenhoitajissa ja saada heidät pohtimaan omia valmiuksiaan käyttää sosiaalista mediaa työssä. Artikkelini Terveydenhoitaja-lehteen on tämän raportin liitteenä (Liite 1).

2 ARTIKKELI TERVEYSVIESTINNÄN VÄLINEENÄ

2.1 Terveysviestintä

Terveysviestinnälle ei ole olemassa vain yhtä ainoaa määritelmää. Terveysviestintää on määritelty suppeasti ja laajasti. Terveysviestintä voidaan ymmärtää terveys- ja sairaussanomien kantajaksi. Terveysviestintää voi tapahtua hoidon antajien ja saajien välisessä vuorovaikutuksessa, mutta myös ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus ja terveyteen liittyvä viestintä voidaan ymmärtää terveysviestinnäksi. (Torkkola 2004.)

Torkkola (2004) on tuonut terveysviestintää käsittelevässä artikkelissaan esille Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän terveysviestinnästä. Määritelmä löytyy Terveiden edistämisen sanakirjasta ja kuuluu seuraavasti:

*lle terve-
terveysky-*

levi

ll

kehitykseen. WHO:n määritelmän mukaan viestintä on työkalu, jota käytetään terveysinformaation välittäjänä. Tätä välitystyötä tehdään viestinnän kaikilla lohkoilla, kuten keskinäis-, joukko- ja organisaatioviestinnässä. Terveysviestinnän päämääränä on edistää terveyttä. Terveysviestintä on ennen kaikkea tavoitteellista ja positiivista vaikuttamista terveyteen.

Torkkolan (2004) mukaan terveysviestintä voidaan määritellä laajasti kattavaksi kaiken terveyttä ja sairautta käsittelevän viestinnän. Viestintä ei ole vain sanomien siirtoa vastaanottajalta toiselle vaan se on kulttuurinen prosessi, jossa tuotetaan ja uudistetaan terveystodellisuutta samalla kun terveysinformaatiota lähetetään. Torkkola määrittelee artikkelissaan terveysviestinnän laajemmin:

*on terveyteen ja sairauteen se-
kaikilla vies-*

n alueill

is-,

-

. Si-

voi perustua tietoon, tunteeseen tai ko-

faktu

Drake (2009, 26) on tutkimuksessaan käyttänyt Torkkolaa lähteenään kuvattaessaan terveysviestintää. Drake tuo esille, että terveysjournalismi, kuten lehdet, radio ja televisio, ovat terveysviestinnän joukkoviestintää. Muuksi terveyteen liittyväksi joukkoviestinnäksi voidaan lukea lääke- ja muut terveysmainokset, terveyttä ja sairautta käsittelevät Internet-sivustot ja terveyttä ja sairautta käsittelevät fiktiot kuten taide ja viihde. Terveysviestintään kuuluu myös terveydenhuollon sisäinen ja ulkoinen viestintä.

Aiempaan opinnäytetyöhöni (Pelkonen 2012) viitaten tuon myös esille, että terveysviestinnän alueelle sijoitetaan myös Internetin terveysaiheiset keskustelupalstat ja kysymys-vastaus -palstat, joissa osallisina voivat olla

potilaat, omaiset, muut terveydestä kiinnostuneet ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Kuvio 1 jakaa viestinnän joukkoviestintään ja vuorovaikutukselliseen sekä tietopohjaiseen viestintään. Terveysviestintä sijoittuu kuviossa näiden välimaastoon, terveysjournalismi journalismin puolelle. Potilaskeskeinen viestintä sijoittuu vuorovaikutuksellisen ja tietopohjaisen terveysviestinnän puolelle. (Drake 2009, 26–27.)



Kuvio 1. Terveysviestinnän sijoittuminen viestinnän kenttään. (Drake 2009.)

2.2 Artikkeliviestinnän välineenä

Hyvä artikkeli välittää tietoa ja vaikuttaa lukijan tunteisiin (Mansikkamäki 2002, 165). Tämän kehittämistehtävän pohjalta syntyvää artikkelia voidaan pitää terveysviestintänä, jonka tarkoituksena on tässä tapauksessa välittää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille. Artikkelin on joku asiaa teemaa, ilmiötä tai teemaa käsittelevä tutkittuun tai havainnoituun tietoon perustuva asiatyylinen kirjoitus. Tämä kirjoitus voi olla esimerkiksi jossakin aikakauslehdessä, kokoomateoksessa tai verkkojulkaisussa. Artikkelin tekstilaji, muoto, esitystyyli ja asioiden käsittelytapa vaihtelevat sen mukaan, missä artikkeli julkaistaan ja keitä on ajateltu lukijoiksi. (Leppänen & Rautio 2011.)

Tieteellisessä lehdessä tai tietosanakirjassa julkaistavaa artikkelia koskevat erityiset vaatimukset. Sisällön täytyy olla tieteelliset normit täyttävä eli perustua tieteelliselle tutkimukselle sekä mainituille lähteille. Tieteelliset artikkelit läpikäyvät vertaisarvioinnin, jossa saman alan tutkijat tarkastavat artikkelin ennen sen julkaisua. Tämä tieteellinen kirjoittamistapa palvelee asiantuntijatiedon välittämistä alan ammattilaisille. (Leppänen ym. 2011.)

Yleistajuisempi teksti puolestaan välittää eri ammattialojen tietoa laajemmalle lukijakunnalle. Tätä yleistajuisempaa artikkelin kirjoitustapaa voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun tieteen eri aloilla saatuja tutkimustuloksia halutaan välittää laajemman yleisön tietoon. Tieteellisten tekstien

ilmaisuja, sanavalintoja ja sisällönpainotuksia muutetaan. Tekstin käyttö-tarkoitus määrittää tekstin sisällön. (Leppänen ym. 2011.)

Osittain yleistajuistettu artikkeli kuvaa mielestäni ehkä parhaiten artikkeleita, jonka valmistuva terveydenhoitajaopiskelija voisi kirjoittaa Terveydenhoitaja-lehteen opinnäytetyönsä tuloksista. Nissin (2007) mukaan tieteellistä tutkimustietoa jossain määrin yleistajuistettaessa esitystapaa saatetaan keventää esimerkiksi ilmaisuilta, mutta tieteellisyyden vaatimukset säilytetään luotettavuuden perustelussa, sisällössä, esitystavan objektiivisuudessa ja neutraaliudessa sekä osittain myös ammattiterminologian käytössä. Yleensä tekstiä osittain yleistajuistettaessa tekstiin voidaan lisätä väljyyttä ja havainnollistavia esimerkkejä. Tällöin parhaimmillaan tekstistä tulee helpommin luettava, mutta se säilyttää tekstin luotettavuuden ja vakuuttavuuden. Tällaiset joiltakin osin yleistajuisiksi laaditut artikkelit on suunnattu ennen kaikkea alan ammattilaisille. Tarkoituksena on nopea tiedonvälitys havainnollistavalla ja kiinnostavalla tavalla. Tällainen artikkelikirjoittaminen on tavallista erilaisissa ammattijärjestöjen koko ammattikunnalle tarkoitetuissa lehdissä.

2.3 Artikkelin kirjoittaminen Terveydenhoitaja-lehteen

Ammattilehdet ovat tarkoin rajatulle ammattikunnalle suunnattuja erikoislehtiä. Järjestölehtien lukijoita taas yhdistää jonkin ammatillisen, aatteellisen tai muun järjestön jäsenyys, kuten Tehy-lehti. (Kotilainen 2003, 95.)

Terveydenhoitaja-lehti on ajankohtaisten ammatti- ja järjestöasioiden tietolähde terveydenhoitajille, kuulontutkijoille, alan opiskelijoille, kouluttajille, asiantuntijoille ja päättäjille. Lehteä käytetään opetusaineistona terveysalan oppilaitoksissa. Lehti ilmestyy kahdeksan kertaa vuodessa, joista kerran kaksoisnumerona. Julkaisijana toimii Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry. (Terveydenhoitaja-lehti 2012.) Lehden painosmäärä on 8000 kappaletta (Mediakortti 2012). Terveydenhoitaja-lehdessä käsitellään jokaisessa numerossa tiettyä teemaa. Tämän ohella jokaisessa lehdessä on 1-2 korkeatasoista tieteellistä artikkeli ja ajankohtaisasioita myös muilta terveydenhoito- ja terveyden edistämistyön alueilta. Lehdessä käsitellään tämän lisäksi edunvalvonta- ja järjestöasioita, terveys- ja koulutuspolitiikan kysymyksiä, alan kirjauutuuksia ja väitöstutkimuksia. (Teemanumerot 2012.)

Artikkelin päädyin kirjoittamaan Terveydenhoitaja-lehteen, koska tämä kehittämistehtävä liittyy nimenomaan terveydenhoitajaopintoihin. Terveydenhoitaja-lehti on hyvä väylä jakaa tietoa terveydenhoitajien keskuudessa, joita opinnäytetyöni tutkimustulokset varmasti kiinnostavat. Terveydenhoitaja kohtaa työssään lisääntyvissä määrin teknologiaa sekä sosiaalista mediaa ja monet terveydenhoitajat ovat päässet jo koittamaanakin erilaisten yhteisöpalvelujen käyttöä työssään. Tulevaisuudessa terveyden edistämistyön arvellaan lisääntyvän sosiaalisessa mediassa. Halusin kirjoittaa juuri terveydenhoitajille ja muille kyseistä ammattilehteä lukeville ammattihenkilöille, koska olen huomannut, että tietämys ja kokemus ai-

heesta saattaa olla vielä vähäistä. Aihe on ajankohtainen ja uusi, ja tästä syystä tiedon välittäminen aiheesta on tärkeää.

Terveydenhoitaja-lehti julkaisee artikkeleita, tutkimuselostuksia, yleiskatsauksia ja muita kirjoituksia. Artikkelini kirjoittamista varten etsin STHL ry:n omat artikkelin kirjoitusohjeet Suomen Terveydenhoitajaliiton Internet-sivuilta. Terveydenhoitajaliitto määrittelee, ettei käsikirjoituksessa tule käyttää muotoiluja, kuten sisennyksiä, lihavoitteja, kursivoitteja tai alleviivauksia. Tekstiin ei tule liittää valmistelevaa aineistoa, kuten työn kyselylomakkeita. Artikkelin mukaan voi lähettää käsikirjoitusta täydentäviä ja selventäviä valokuvia, piirroksia, taulukoita ja kaaviokuvia. Terveydenhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden opinnäytetyöartikkelien enimmäispituus on noin 5000 merkkiä välilyönteineen, joka vastaa noin kahta A4-liuskaa. Opinnäytetyöartikkeleissa tulee ohjeen mukaan keskittyä pääsääntöisesti tärkeimpiin tutkimustuloksiin ja näiden tulosten hyödynnettävyyteen terveydenhoitajatyössä ja terveyden edistämisessä. (Kirjoitusohjeet 2012.)

Julkaistavaksi tarkoitettu teksti lähetetään lehden toimituspäällikölle sähköisessä muodossa. Käsikirjoituksen mukaan on liitettävä tarkat tiedot, josta ilmenee kirjoittajan nimi, oppiarvo, virka-asema, laitos, osasto, sairaala tai muu toimipaikka sekä kirjoittajan postiosoite. Toimitus arvioi kaikki kirjoitukset. Tekstin ajankohtaisuus ja yleinen kiinnostavuus terveydenhoitajatyön kannalta ovat arvioinnissa huomioitavat asiat. (Kirjoitusohjeet 2012.)

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävänä tuottamani artikkeli pohjautuu opinnäytetyöhöni, joka käsittelee sosiaalisten medioiden käyttöä terveydenhoitajan työvälineenä terveyden edistämistyössä. Opinnäytetyöni käsitteli terveydenhoitajien kokemuksia sosiaalisen median hyödyntämisestä työssä sekä sosiaalisen median käytön mahdollisuuksia ja heikkouksia terveydenhoitajatyössä. Opinnäytetyöni selvitti myös Second Life -hankkeen toteutumiseen vaikuttaneita tekijöitä. Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa on 2010 aloitettu sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama terveyttä ja hyvinvointia edistävä hanke. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tapahtuu virtuaalitodellisuudessa ammattikorkeakoulujen yhteisellä 4GoodLife-hyvinvointialueella. (HAMK, 4GoodLife Hanke-esittely 2011.) Tämä hanke tarjosi minulle aiheen opinnäytetyölleni ja ohjasi minua tarkastelemaan sosiaalisen median käyttöä yleisemmällä tasolla terveydenhoitajan työssä.

Sosiaalinen media on käsitteenä uusi ja ajankohtainen. Sosiaalista mediaa käytetään nykyään yhä enemmän verkostoitumiseen, tiedon välittämiseen, tiedon hakuun ja keskustelemiseen. (Lietsala & Sirkkunen 2008, 13.) Sosiaalista mediaa käytetään nykyään myös enenevässä määrin välineenä terveyden edistämiseen ja erilaisia sähköisiä terveystalvaeluja on kehitetty paljon terveydenhuoltoon (Castrén 2011, 6). Kehittämistehtävän kautta tuotettuun artikkeliin on yhdistetty asioita sekä opinnäytetyöni teoriaosuudesta että tuloksista. Enemmän keskityn artikkelissa kuitenkin tuomaan esille opinnäytetyöni tuloksia ja johtopäätöksiäni tulosten pohjalta. Opinnäytetyöni tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajien työvälineet ovat edelleen hyvin perinteisiä. Sosiaalisen median käytön mahdollisuuksia ei vielä täysin tunneta ja sosiaalista mediaa ei osata välttämättä käyttää riittävän hyvin.

Terveydenhoitajat näkivät mahdollisuuksia sosiaalisen median käytöllä terveydenhoitajan työvälineenä. Internetiä oli jo hyödynnetty laajemmin terveystiedon hakemiseen ja välittämiseen. Kuitenkin sosiaalisen median käyttöön liittyviä vaikeuksia tuntui olevan vielä helpompi löytää. Haastatteluilta ilmeni, että joissakin tilanteissa sosiaalinen media saattaa olla hyvä lisä terveydenhoitajien työhön, mutta välineenä sitä ei voida nostaa ylitse muiden. Terveydenhoitajat pohtivatkin, ettei teknologia voikaan täysin korvata terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutteista ja henkilökohtaista suhdetta. Parhaassa tapauksessa teknologia tulee täydentämään tätä suhdetta ja rikastuttamaan terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajat uskoivat, että sosiaalisen median hyödyntäminen työssä tulee vielä olemaan arkipäivää ja varmasti lisääntymään. Terveydenhoitajat uskoivat myös, että terveydenhuollon palveluita voidaan tarjota tulevaisuudessa yhä suuremmalta osin sosiaalisen median kautta. Muun muassa näitä opinnäytetyöni tuloksia ja pohdintoja käyn artikkelissani läpi.

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa artikkeli ammattilehteen ja näin saada opinnäytetyön tulokset näkyviin ja huomioiduksi myös ammattihenkilöiden keskuudessa. Kehittämistehtävä ja artikkeli tehtiin aikaisemmin tehdyn opinnäytetyön pohjalta. Näin kehittämistehtävän avulla syvennettiin ja kehitettiin opinnäytetyön tuloksia. Opinnäytetyöni tutkimustulokset käsittelevät terveydenhoitajatyötä sosiaalisessa mediassa ja sosiaalisen median käyttöä yhtenä terveydenhoitajan työvälineistä. Artikkelin kautta pohdin tulosten hyödynnettävyyttä terveydenhoitajatyössä. Kehittämistehtävän kautta halusin julkaista opinnäytetyön tutkimustulokset, jotta opinnäytetyöni olisi ammattikorkeakoulujen tavoitteiden mukaisesti työelämää kehittävä.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli kirjoittaa informatiivinen ja kohderyhmäänsä palveleva artikkeli, joka täyttää Terveystietä-lehden julkaisutavan artikkelin kriteerit. Tavoitteenani on artikkelin avulla jakaa uutta tietoa sosiaalisesta mediasta ja herättää ajatuksia ammattikunnan keskuudessa sosiaalisen median käytöstä terveydenhoitajan työvälineenä. Halusin myös herättää keskustelua ja saada terveydenhoitajat pohtimaan omia valmiuksiaan käyttää sosiaalista mediaa työssään.

4 ARTIKKELIN KIRJOITUSPROSESSI

4.1 Artikkelin suunnitleminen ja kohderyhmän huomioiminen

Aloitin artikkelin suunnitlemisen lukemalla alan eri ammattilehtiä, kuten Terveystiedon, Terveystieteen ja Tehy-lehtiä, joita tilaan kotiini. Selailin niissä julkaistuja artikkeleita, erityistä huomiota kiinnitin artikkeleihin, jotka oli kirjoitettu opinnäytetöistä. Tämän avulla pyrin konkretisoimaan sen, millaista artikkelia lehti hakee ja mitä artikkelin kirjoittamisella tavoitellaan. Tämän jälkeen tutustuin kirjallisuuteen ja muihin lähteisiin, jotka koskevat artikkelin tai lehtijutun kirjoittamista sekä artikkelia yhtenä terveystiedon jakamisen muotona. Tätä lähdemateriaalia käytin kehittämistehtävän teoriaosuudessa. Lähdeaineiston avulla selvitin itselleni artikkelin rakenteen ja siihen vaadittavaa kirjoitustyyliä.

Artikkelia kirjoittaessa on tärkeää miettiä kenelle kirjoittaa. Kohderyhmä vaikuttaa aina siihen, mitä ja miten artikkeli kirjoitetaan. On eri asia, onko kohderyhmä alan ammattilaiset vai maallikot. Täten on myös eri asia, onko artikkeli tarkoitus julkaista ammattilehdessä vai sanomalehdessä. (Mansikkamäki 2002, 166–167.) Useiden lehtien kohderyhmän voi päätellä lehtityypistä ja lehden nimestä. Lehden kannessa tai toisaalla lehdessä on toisinaan määritelty, kenelle lehti on tarkoitettu. Vanhalla ja vakiintuneella lehdellä on usein kohderyhmä ja lukijakunta valmiina etukäteen. Tärkeää on artikkelia kirjoittaessa ottaa huomioon lehden lukijat ja pohtia, mikä kiinnostaa juuri tämän lehden lukijoita. Kuitenkin erikoislehden on usein oltava myös laaja-alainen, mikä tarkoittaa että myös lukijakunta on epätasainen. Koulutustausta, ammatti, harrastukset ja mielenkiinnon kohteet vaihtelevat. Koska artikkeli kohtaa joukon erilaisia ihmisiä, siltä odotetaan helppoa ymmärrettävyyttä ilman laajaa taustatietoa aiheesta. (Kotilainen 2003, 94, 97.) Artikkelini on pääasiassa suunnattu terveydenhoitajille ja muille terveydenhuollon alalla toimiville sekä alan opiskelijoille. Aiheeni käsittelee sosiaalista mediaa terveydenhoitajan työvälineenä, joten artikkeli kiinnostaa varmasti etenkin alan ammattihenkilöitä.

4.2 Artikkelin rakenne

Artikkelilla on aina kolme pääkohtaa ja ne ovat alku, keskikohta ja loppu (Lundberg 2001). Lehtijutun peruselementit ovat otsikko, teksti, kuva ja kuvateksti. Näiden lisäksi jutun pituudesta ja lehden käytännöstä riippuen jutussa voi olla otsikon esi- tai jälkirivi eli apuotsikko, ingressi, eli jutun alussa oleva tiivistelmä ja väliotsikoita. (Sahinoja 2005.) Artikkelin kirjoittamisessa tulisi panostaa yksityiskohtiin, otsikoihin, väliotsikoihin, kuvateksteihin ja ingressiin. Nämä ovat usein artikkelin näkyvimpiä osia, jotka lukija vilkaisee ensimmäisenä. Artikkelia voi rikastuttaa kuvituksella, tietolaatikoilla ja lähdeviitteilläkin. (Kotilainen 2003, 38.)

Lukija vangitaan jo kiinnostavalla otsikolla. Otsikossa kerrotaan jutun tärkein asia nasevasti ja nopeasti. Hyvä otsikko on lyhyt ja mielellään jopa rytmikäs. (Yliopiston kielikeskus 2012.) Hyvä otsikko kertoo artikkelista olennaisimman. Otsikko kertoo lehden lukijalle, mitä juttu sisältää ja houkuttelee lukijaa lukemaan. Otsikon ajatussisältö on tärkeintä otsikossa. Jutun tulee pitää sisällään sen, mitä otsikko lupaa. On totta, että monet lehteä selailevat ihmiset eivät lue jutusta muuta kuin otsikon. Jos otsikko on onnistunut, artikkelin ydinajatus tavoittaa myös heidät. Useimmiten otsikko tehdään kaksitasoiseksi sisältäen pääotsikon ja selittävän esirivin. (Kotilainen 2003, 81–82.)

Onnistunut otsikkokuva jättää artikkelista kuvan lukijan mieleen. Jutun pääkuva, eli otsikkokuva, on vaikutukseltaan tehokkaampi kuin muut jutun osat, otsikkoa lukuun ottamatta. Kuva välittää vaikutelman, mutta samalla tekstin ja kuvan on tuettava toisiaan. Kuvat ovat tehokkaita vaikuttajia, koska usein ihminen selailee lehteä lukematta sitä kannesta kanteen. Hyvin tehty kuva voi korvata tekstiä ja kertoa tarinaa. Hyvä kuvateksti kertoo, mitä kuva esittää, keitä kuvassa on, milloin kuva on otettu ja missä, jos se ei käy muuten ilmi. Kuvatekstin kerronta alkaa siitä, mihin kuvan kerronta loppuu. (Kotilainen 2003, 83–84.)

Ingressi on muotoiltu, otsikon jälkeinen johdatteleva teksti. Ingressi on jutun kärki ja kertoo otsikkoa enemmän, mitä juttu sisältää. Hyvä ingressi on hyvän otsikon jatke. Hyvä ingressi on houkutteleva ja myy tekstin lukijalle. Ingressi on napakka ja kertoo olennaisimman sisällön. (Yliopiston kielikeskus 2012, Kotilainen 2003, 86–87.)

Väliotsikot ovat jutun tärkeitä osia. Väliotsikot katkaisevat pitkän leipätekstin paloihin, jotka helpottavat lukemista. Väliotsikko johdattelee, kuten otsikkokin, lukemaan sen takana olevan tekstin. Parhaimmillaan väliotsikko on kiinnostava, naseva ja kertoo keskeisimmän asian seuraavien kappaleiden sisällöstä. (Yliopiston kielikeskus 2012, Kotilainen 2003, 87–88.) Artikkelini sisällytin pääotsikon lisäksi kaksi lukemista helpottavaa väliotsikkoa. Tämän avulla halusin jakaa artikkelin kolmeen osaan: avaukseen ja kahteen käsittelyosaa, jotka avaavat opinnäytetyöni tuloksia ja johtopäätöksinäni niiden pohjalta. Väliotsikot muodostin kappaleiden sisällön perusteella. Otsikoinnissa pidin tärkeimpänä, että otsikot kiteyttäisivät kappaleen olennaisimman sanoman ja ohjaisivat lukijaa näin kappaleen sisälle.

Leipäteksti eli perusteksti on artikkelin sisältöä. Artikkelia kirjoittaessa suositellaan, että kirjoitetaan sellaisesta aiheesta, joka tekijää koskettaa ja kiinnostaa. Silloin se säväyttää lukijaakin. Kirjoittajan tulisi kirjoittaa vain sellaisesta aiheesta, jonka tuntee hyvin. Leipätekstistä tekee hyvän sen sisältö. Sisällön on kiinnostettava lukijaa ja tuotava esiin jotain uutta. Muoto ja rakenne vain auttavat tässä. Sisällön on hyvä olla tiukkaa asiaa ja faktat tulee tarkistaa. (Kotilainen 2003, 90.) Opinnäytetyön pohjalta artikkelia kirjoittaessa etuna on se, että aiheen tuntee perusteellisesti. Etuna pidän myös sitä, että aihe kiinnosti minua aidosti, taustatyö oli tehty hyvin opin-

näytetyön tutkimuksen kautta ja opinnäytetyön lähteiden valinnassa käytettiin huolellisuutta ja tarkkuutta.

Artikkelin tärkeimmät asiat on kerrottu tiiviisti otsikossa ja ingressissä. Leipäteksti syventää asiaa tärkeimmästä alkaen, sitten vähemmän tärkeitä yksityiskohdat ja lopusta liika pois. (Kotilainen 2003, 90.) Artikkelin avaus on tärkeää, ensimmäisen lauseen tulee olla kiinnostava. Jutun alun voi jakaa kolmeen osaan: avaukseen, perusteluun ja teemaan. Avauksella houkutellaan lukija mukaan. Perustelu ja teemoittelu tutustuttavat lukijan aiheeseen, kertovat näkökulman ja perustelevat jutun lukemisen tärkeyttä. Avauksen tyylin ja pituuden määrittelee lukijakunta. Artikkelin keskikohdassa esitellään asia ja ongelma. Jutussa tulee olla juoni ja tapahtumankulku. Parhaat jutut pysyvät asiassa. Kaikki tieto tulee olla perusteltua. Artikkelin lopetuksessa lukija on saateltava siitä ulos. Lopussa tuodaan pulmiin ja ongelmiin ratkaisuehdotuksia sekä tehdään johtopäätöksiä. Lopussa kerrotaan, mitä artikkelilla haetaan ja mitä se voi opettaa. (Lundberg 2001, 40–44, 48–49, 54–55.)

Hyvän artikkelitekstin kirjoittamiseen toi kohdallani haastetta se, etten ole tottunut artikkelin kirjoittaja. Kuitenkin mielenkiinnolla otin selvää artikkelin rakenteesta ja lähdin kirjoittamaan juttua reippaasti eteenpäin. Artikkelin aloitin kirjoittamalla tiiviin ingressin, jossa kerrotaan artikkelin lähtökohta ja se, minkä pohjalta artikkeli on kirjoitettu. Artikkelin avasin perustelemalla teemani ja näkökulmani sekä avaamalla hieman keskeisimpiä käsitteitä. Artikkelin keskivaiheilla avasin tarkemmin opinnäytetyöni tuloksia ja peilasin niitä omiin johtopäätöksiini. Lopetin artikkelin tuomalla esiin opinnäytetyöni tutkimuksen keskeisimpiä johtopäätöksiä ja pohtimalla tutkimuksen hyötyjä.

Artikkeli ammattilehdessä päättyy usein lähdeluetteloon. Lähdeluettelon tehtävänä on kertoa artikkelin taustoista ja lähtökohdista sekä ohjata lukija löytämään halutessaan lisätietoa aiheesta. Monilla lehdillä on omat ohjeet lähteiden ja tekstiviitteiden merkitsemisestä. (Mansikkamäki 2002, 168.) Myös Terveystietä-lehden kirjoitusohjeissa on lyhyesti ohjattu lähteiden merkitsemisessä artikkelin loppuun. Näiden ohjeiden mukaan merkitsein oleelliset lähteet artikkeliini. Lähteeni olivat sekä suomalaisia että englanninkielisiä tutkimuksia, raportteja ja lehtiartikkeleita tieteellisistä julkaisuista. Lähteet päädyin numeroimaan lähdeluetteloon. Numeron lisäsin tekstiin oikeaan kohtaan lähteeseen viittamaan. Näin halusin selkeyttää tekstiä ja säästää tärkeitä kirjoitusmerkkejä.

4.3 Artikkelin kirjoittaminen

Artikkelin kirjoittamista ohjasivat STHL ry:n Terveystietä-lehden kirjoitusohjeet. Ammatti- ja erikoislehtiä lukevat samat ihmiset kuin muitakin lehtiä. Siksi niihin kirjoitettujen juttujen tulee olla kansanomaisestikin ymmärrettäviä. Kotilainen tuo esiin, että ammattilehtien jutut ovat usein pitkiä ja vaikeaselkoisia. Tämän vuoksi ammattilehteen on hyvä pyrkiä kirjoittamaan selkeä, lyhyt, helposti omaksuttava, havainnollistava ja hyvin kuvitettu artikkeli. Hyvä ohje on, että jos teksti kuulostaa helposti

ymmärrettävältä puhuttuna, se on hyvää myös kirjoitettuna. Lehtijutun tulee tuottaa rentoutunutta oivaltamisen iloa. (Kotilainen 2003, 96–97.)

Asiantuntija tuntee aiheen, mistä kirjoittaa. Jos hän on sen lisäksi hyvä ja selkeä kirjoittaja, artikkelin lukeminen on lukijoille nautittavaa. Tämän lisäksi artikkelia lukiessa voi oppia jotain uutta omasta alastaan. (Kotilainen 2003, 65.) Artikkelia kirjoittaessa on hyvä kiinnittää huomiota tekstin laatuun. Tekstin tulee olla sujuvaa, selkeää ja helppolukuista. Liiallista ammattikielen käyttöä tulee rajoittaa. On hyvä keskittyä käyttämään hyvää ja ymmärrettävää yleiskieltä. Selkeä kielenkäyttö ja artikkelin looginen rakenne tekevät siitä ymmärrettävän. (Mansikkamäki 2002, 165–166.)

Pyrin saamaan artikkelista selkeän ja helposti ymmärrettävän käyttämällä selkeää yleiskieltä ja kiinnittämällä huomiota loogiseen ja sujuvaan etenemiseen. Artikkelia kirjoittaessani vältin liiallista ammattikielen käyttöä. Ammattisanastoa käytin asiasisällön niin vaatiessa. Haasteellisinta artikkelin kirjoittamisessa oli opinnäytetyön tutkimuksen rajaaminen ja tutkimustulosten tarkastelu uudelleen niin, että artikkeliin tulisi esille vain kaikista oleellisimmat asiat.

4.4 Artikkelin arviointi

Lundbergin (2001, 24) mukaan hyvän jutun ainekset ovat seuraavat: kiinnostava aihe, perusteltu näkökulma, tiedon tarjoaminen, lukijan opettaminen, asiaa palveleva kieliasu sekä vakuuttaminen ja vaikuttaminen. Lisäksi hyvän jutun lukemisen pitäisi muuttaa lukijaa ja jättää lukijaan pysyvän muistijäljen. Näihin asioihin pyrin kirjoittaessani artikkelia.

Lukijaa kiinnostaa aina kehitys, joten artikkelin näkökulma on hyvä valita jollain tavalla kehittäväksi tai edistäväksi. Artikkelin on ajankohtainen ja palvelee lukijan tiedon tarvetta, kun artikkelin perustelee uudella tiedolla ja sen merkityksellä. Uusi tieto merkitsee sinällään jo muutosta. (Lundberg 2001, 30.) Kehittämistehtävän tavoite on jo sinällään kehittää terveydenhoitajatyötä sekä edesauttaa omaa ammatillista kasvua ja kehitystä. Lisäksi Terveystietä-lehti määrittelee kirjoitusohjeissaan, että artikkelin tulee keskittyä tulosten hyödynnettävyyteen terveydenhoitajatyössä. Mielestäni myös aiheeni on hyvin ajankohtainen ja kiinnostava. Artikkelin kirjoittaminen ammattilehteen opinnäytetyöni tuloksista on hyvä keino jakaa uutta tutkittua tietoa terveydenhoitajien keskuuteen. Sosiaalisen median käyttö terveydenhuollon alueella on hyvin tuore suuntaus, sosiaalisen median termikin on muotoutunut käyttöön vasta 2000-luvun puolella (Lietsala & Sirkkunen 2008, 18–19).

Kuten mainitsin aiemmin, artikkelin kirjoittamisessa vaikeinta oli aiheen rajaaminen, koska opinnäytetyöni tutkimustulokset olivat hyvin laajat. Artikkelissa tuli Terveystietä-lehtiin ohjeiden mukaan keskittyä olennaisimpiin tutkimustuloksiin ja käsitellä niiden hyötyä käytännön työlle. Ohjetta noudattaakseni jouduin pohtimaan opinnäytetyön tulosten merkittävyyttä ja etsimään opinnäytetyöstäni ne näkökulmat, jotka haluan tuoda esille. Tämä syvensi ymmärrystäni omasta työstäni. Kaikkien tulosten kertominen

ei olisi ollut mahdollista eikä järkevää. Halusin artikkelissani kuitenkin tuoda esille vain kaikista tärkeimmät tulokset tiiviissä muodossa, jotta lukija jaksaa käydä artikkelin läpi.

Artikkelia työstäessä se muutti muotoaan useasti. Tavoitteenani oli parantaa kirjoittamiseni laatua koko ajan oppiessani lisää ja saadessani ideoita kirjoittamiseen. Terveystietäjä-lehdestä lukemani artikkelit auttoivat minua oman artikkelini työstämisessä.

Pidin tärkeänä, että pääsin luettamaan tuottamaani artikkelia opinnäytetyöni ohjaajalla sekä ystävilläni, joilta pyysin kehittämisideoita ja korjaus-ehdotuksia artikkelia koskien. Näistä ideoista on paljon hyötyä artikkelin kehittämisessä ja ehdotusten avulla muokkasinkin ja paransin artikkeliani hiljalleen kohti julkaisukuntoa. Artikkelin tekemiseen vaikutti eniten nopea aikataulu, joka minulla oli kehittämistehtävän suhteen. Kehittämistehtävää olisi voinut työstää kauemminkin, mutta työ on silti tehty parhaalla mahdollisella tavalla siinä ajassa, joka minulle oli tehtävän tekoon rajattu.

5 POHDINTA

5.1 Kehittämistehtävän prosessin arviointia

Artikkelin kirjoittaminen oli minulle uutta ja vaati paneutumista aiheeseen sekä Terveydenhoitajaliiton ohjeisiin tutustumista, jotta artikkelista tulisi ammattilehden toiveiden mukainen. Kehittämistehtäväkin osoittautui monivaiheiseksi prosessiksi, joka vaatii paljon selvitystyötä. Prosessi koostui kohdallani opinnäytetyön päätulosten ja johtopäätösten pohdinnasta, jotta saisin yhdistettyä artikkeliin vain olennaisimmat tutkimustulokset. Se sisälsi myös ammattilehteen tutustumista, artikkelin kirjoitusohjeiden selvittämistä Terveydenhoitajaliiton sivuilta, tiedon hakua ja artikkelin kirjoitusprosessin selvittämistä sekä lopulta tämän raportin ja artikkelin kirjoittamisen. Kehittämistehtävän työstämisen aloitin vuoden 2012 huhtikuun aikana, joten aikataulu muodosti suurimmat haasteet prosessin etenemiselle ja työskentely tapahtui tiiviiseen tahtiin. Kuitenkin pääsin mielestäni kehittämistehtävälle asetettuihin tavoitteisiin.

Kirjoittaja haluaa usein tarjota artikkelin lukijalle konkreettista hyötyä, opastaa häntä, antaa ajattelemisen ja keskustelemisen aihetta. Kirjoittaja voi haluta ottaa kantaa yhteiskunnallisiin muutoksiin tai pyrkiä vaikuttamaan mielipiteisiin. (Lundberg 2001.) Suomen ensimmäiset sanomalehdetkin syntyivät halusta valistaa kansaa. Lehtien julkaisemista perusteltiin tiedon levittämällä, kansan sivistämisellä ja opastamisella. (Torkkola 2004.) Samoin ajatuksin olen kuvannut kehittämistehtäväni tavoitteita. Haluan jakaa artikkelilla tietoa terveydenhoitajien käyttöön ja sivistää muitakin lehden lukijoita aiheesta. Suurin haaste kehittämistehtävässä oli kiinnostavan, uutta tietoa tarjoavan ja terveydenhoitajatyölle jollain tavalla merkityksellisen artikkelin laatiminen ammattilehdelle. Kokemattomuus artikkelinkirjoittajana haastoi minut yrittämään parhaani.

Drake (2009, 26) toi tutkimuksessaan esille, että lehtiä ja lehtijuttuja voidaan pitää terveysviestintänä ja tarkemmin sanottuna terveysjournalismina. Myös Terveydenhoitaja-lehden artikkeleita ja kirjoittamaani artikkelia voidaan näin pitää terveysjournalismina. Torkkolan (2004) mukaan terveysjournalismin ja -valistuksen avulla pystytään saamaan tilaa mediassa ja nostamaan journalismin aihe julkiseen keskusteluun. Toivonkin artikkelini herättävän yleistä keskustelua terveydenhoitajien ja muiden ammattihenkilöiden keskuudessa. Lehtiä selatessani olen huomannut, että nykyään uutisoidaan paljon sosiaalisen median käytön lisääntymisestä terveydenhuollon sektorilla. Artikkelini aihe on siis hyvin ajankohtainen. Toivon, että artikkelini ja tätä kautta työni tulokset pääsevät esiin Terveydenhoitaja-lehden kautta.

Kehittämistehtävän kautta olen saanut valmiuksia kirjoittaa artikkeleita myös tulevaisuudessa terveydenhuollon ammattilaisena. Samalla oma ymmärrykseni opinnäytetyön tutkimustulosten keskeisimmistä kohdista ja merkityksestä lisääntyi. Pääsin myös pohtimaan opinnäytetyöni tulosten

merkitystä terveydenhoitajan työlle sekä omalle ammatilliselle kasvulleni. Vaikkei artikkelin kirjoittaminen ollutkaan minulle ennestään kovin tuttua, olen yhtä mieltä Lundbergin (2001) kanssa. Poistumalla säännöllisesti omalta mukavuusalueeltaan siirtyy asteittain tilaan, joka johtaa ammatilliseen kehitykseen.

Artikkelia kirjoittaessa tulin samaan tulokseen kuin Drake (2009) tutkimuksensa esipuheessa. Tutkimustyö saattaa muistuttaa hyvin paljon toimittajan työtä. Niin tutkijan kuin toimittajankin tehtävä on koota erilaisia aineistoja, pohtia ja analysoida niiden merkityksiä ja työstää sitten tekstit yleisöjen luettavaksi.

Koin kehittämistehtävän teon palkitsevaksi, koska tiesin artikkelin julkaisun tukevan opinnäytetyön työelämälähtöistä tavoitetta. Kehittämistehtävää tehdessä koin, että artikkelista voisi olla hyötyä terveydenhuollon ammattilaisille, koska se käsittelee terveydenhoitajan työtä sekä sen uudistumista ja nykyaikaistumista sosiaalisen median myötä. Tällä tavoin työni palvelee työelämää ja koin opinnäytetyön tekemisestä olevan konkreettista hyötyä. Artikkelin kirjoittaminen auttoi saamaan opinnäytetyön prosessin loppuun, sillä tulosten raportointi on olennainen osa tutkimuksen tekemisestä. Ilman artikkelia tutkimustulokset eivät olisi varmasti tavoittaneet yhtä suurta osaa ammattihenkilöistä.

Kehittämistehtävän prosessin tuloksena tuotin siis artikkelin, joka toivotavasti tullaan julkaisemaan Terveystietä-lehdessä. Artikkelin toimitetaan valmiina julkaisuharkintaan Terveystietä-lehteen. Koen saavuttaneeni tavoitteet siltä osin, joiden toteutumiseen voin itse vaikuttaa. Kehittämistehtävän tavoitteet tiedon jakamisen ja vaikuttavuuden suhteen toteutuvat mahdollisesti vain, jos artikkelini julkaistaan lehdessä ja ammattihenkilöt löytävät ja lukevat sen. Koen, että palkitsevinta olisi, jos artikkelini herättäisi keskustelua lukijoiden keskuudessa, artikkelini tarjoaisi lukijoille uutta mielenkiintoista tietoa ja artikkelin esiin tuomat ajatukset jäisivät lukijoiden mieliin. Terveystietä-lehdessä viestintä on ensisijaisesti väline, jonka avulla voidaan vaikuttaa uskomuksiin, tietoon ja käyttäytymiseen (Torkkola 2004).

5.2 Artikkelin eettisyys ja luotettavuus

Kotilaisen (2003, 241) mukaan artikkelin kirjoittajan on noudatettava hyvää journalistista tapaa ja journalistista etiikkaa. Hyvän journalistisen tavan perustana on kansalaisten oikeus saada oikeita ja olennaisia tietoja, joiden avulla he voivat muodostaa totuudenmukaisen kuvan yhteiskunnasta. Journalistin ammattietiikkaan kuuluu kunnioittaa inhimillisiä perusarvoja, kuten ihmisoikeuksia, demokratiaa, rauhaa ja kansainvälistä ymmärrystä. Hyvä journalistinen tapa ei rajoita mielipiteen ilmaisemisen vapautta. Siihen sisältyy pyrkimys edistää keskustelua ja tiedonkulkua, mutta myös vastuu tiedonvälityksessä noudatettavista periaatteista ja menettelytavoista. Artikkelini on kirjoitettu hyvää journalistista tapaa noudattaen ja artikkeli välittää opinnäytetyöni tutkimustuloksiin pohjautuvaa oikeaa ja olennaista tietoa.

Artikkeli kirjoitettiin totuudenmukaisesti tuloksiin perustuen ja tavoitteena oli tuoda esille kiinnostava näkökulma ja uutta tietoa opinnäytetyöni kautta. Tiedot hankittiin avoimesti ja rehellisin keinoin ja tätä prosessia kuvataan opinnäytetyössäni (Pelkonen 2012). Opinnäytetyöni selventää myös aineiston keräämisen ja analysoinnin keinoja, jotta tutkimus olisi toistettavissa. Myös lähteiden valitsemisessa ja merkitsemisessä käytettiin huolellisuutta. Olen valinnut vain tuoreita lähteitä ja kiinnittänyt huomiota lähdeviitteiden merkitsemiseen. Kotilaisen (2003, 242) mukaan eettiseen journalismiin kuuluu myös, ettei luottamuksellisen tiedon antajaa saa ilman tämän suostumusta paljastaa ja yksilön suojaa koskevat periaatteet koskevat myös journalismia. Tämän olen ottanut huomioon artikkelia kirjoittaessani. Opinnäytetyöhöni osallistuneet terveydenhoitajat eivät tule artikkelista esille eikä heitä voi tunnistaa tekstin pohjalta.

LÄHTEET

Castrén, J. 2011. Sähköiset terveysterveystiedon palvelut opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim, 86-89.

Drake, M. 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylä University Printing House: Jyväskylä. Verkko-versio. Viitattu 14.4.2012.

<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1>>

HAMK, 4GoodLife Hanke-esittely. 2011. HAMKin hankkeet. Viitattu 24.10.2011.

<http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/Tutkimus_ja_kehitys/Hankkeet/4goodlife/Hanke-esittely>

Kirjoitusohjeet. 2012. STHL ry. Viitattu 14.4.2012.

<<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet>>

Kotilainen, L. 2003. Parempi lehtijuttu. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Leppänen, A. & Rautio, T. 2011. Kirjoittajan apu. Artikkelit. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Oppimateriaalit. Viitattu 14.4.2012.

<<http://oppimateriaalit.jamk.fi/kirjoittajanapu/tekstilajeista/artikkeli/>>

Lietsala, K. & Sirkkunen, E. 2008. Social Media. Introduction to the tools and processes of participatory economy. University of Tampere. Hypermedia Lab. Tampere: Esaprint.

Lundberg, T. 2001. Kirjoita, vaikuta, menesty! WSOY: Juva.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammattilaiset mediassa. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Helsinki: Tammi. 163-177.

Mediakortti. 2012. Aikakauslehtien liitto, ammatti- ja järjestölehdet. STHL ry. Viitattu 14.4.2012.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/lehti_ilmoitusmyynti/th_mediakortti_2012.pdf>

Nissi, U. 2007. Osittain yleistajuistettu artikkeli. Tieteelliset ja populaarit artikkelit tekstilajeina. VirtuaaliAMK. Viitattu 14.4.2012.

<<http://www.virtuaali-amk.fi/opintojaksot/030905/1147695375508/1147975798232/1147975953456/1147979644008.html>>

Pelkonen, R. 2012. Sosiaalinen media terveydenhoitajan työvälineenä terveyden edistämistyössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sahinoja, J. 2005. Lehtijuttu ja miten se tehdään. Viitattu 14.4.2012.
<www.phnet.fi/kylat/lehtijuttu.doc>

Teemanumerot 2012. 2012. STHL ry. Viitattu 14.4.2012.
<<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/teemanumerot>>

Terveydenhoitaja-lehti. 2012. STHL ry. Viitattu 14.4.2012.
<<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti>>

Torkkola, S. 2004. Johdanto terveystiedotukseen. Viitattu 14.4.2012.
<http://www.uta.fi/laitokset/tiedotus/opiskelu/Torkkola_Johdanto_terveysviestintaan.pdf>

Yliopiston kielikeskus. 2012. Lehtijuttu. Lehtijutun osat. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.4.2012.
<http://kielikompassi.jyu.fi/opetus/kirjoitus/kirjoituskurssi/tied_lehtijuttu_osat.shtml>

ARTIKKELI AMMATTILEHTTEEN

Sosiaalinen media terveydenhoitajan työvälineenä

Riikka Pelkonen, terveydenhoitajaopiskelija, Hämeen ammattikorkeakoulu,
riikkas.pelkonen@gmail.com

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia sosiaalisen median käytöstä terveyden edistämisen työvälineenä. Opinnäytetyön avulla kartoitettiin myös terveydenhoitajien näkemyksiä siitä, mitä haasteita tai mahdollisuuksia sosiaalisen median käyttöön terveydenhoitajan työvälineenä liittyy ja miten sosiaalisen median käyttö nähdään tulevaisuuden kuvissa. Työtä varten haastateltiin neljää opiskeluterveydenhoitajaa kevään 2012 aikana.

Teknologia on kehittynyt nopeasti ja siinä ohessa myös terveydenhoitajan työvälineet. Erilaisia sähköisiä terveystalvaeluja on kehitetty terveydenhuoltoon ja verkko onkin jo monelle luonteva toimintaympäristö asioiden hoitamiseen. Sosiaalista mediaa käytetään nykyään myös yhä etenevissä määrin välineenä terveyden edistämiseen. (1, 2.) Tämä haastaa terveydenhoitajat pysymään kehityksessä mukana ja opettelemaan näiden uusien työvälineiden käyttöä.

Sosiaalinen media on käsitteenä suhteellisen uusi. Sitä on alettu käyttää 2000-luvun alkupuolella kuvaamaan verkossa olevia sovelluksia ja palveluja, jotka saavat suurimman osan sisällöstään käyttäjiltä tai jotka keräävät sisältönsä muilta sivuilta. Sosiaalisen median ydinajatuksina ovat sosiaalisuus, ajankohtaisuus ja vuorovaikutuksellisuus. (3, 4.) Internet tarjoaa mahdollisuuden kaikille tuottaa ja julkaista tekstejään, kuviaan tai musiikkiaan. (5.) Uudempia sosiaalisen median sovelluksia on Internetissä satoja. Tyyppillisimpiä ovat esimerkiksi Youtube, Facebook ja Twitter. Myös virtuaalimaailmat, kuten Second Life tai Habbo Hotel ovat yhdenlaisia sosiaalisen median sovelluksia. (4.) Sosiaalinen media luo terveydenhoitajille aivan uudenlaisen ympäristön terveyden edistämistyöhön. Muun muassa Opiskelijoiden terveyden edistäminen Second Lifessa -hanke on tuonut ennaltaehkäisevät hyvinvointipalvelut sosiaalisen median virtuaalitoimellisuuteen tavoitteenaan lisätä opiskelijoiden hyvinvointia sekä parantaa palveluiden saatavuutta (6).

Terveydenhoitajaa voi tulevaisuudessa tavata yhä enemmän sosiaalisessa mediassa

Sosiaalinen media on vielä suhteellisen uusi työympäristö terveydenhoitajille ja käyttökokemukset saattavat olla vähäisiä. Tästä syystä rajallista on myös tieto koskien mahdollisuuksia käyttää sosiaalista mediaa työssä ja sosiaalisen median käyttöön saatetaan suhtautua varautuneesti. Sosiaalinen media voi parhaassa tapauksessa täydentää ja rikastuttaa terveydenhoitajan työtä. Sosiaalinen media on terveydenhoitajille yksi työväline muiden joukossa. Sitä ei nosteta ylitse muiden toimivuudessaan. Vielä edelleen terveydenhoitajan yleisimmät työvälineet ovat puhelin, tekstiviestit ja sähköposti.

Verkkopalveluja käytetään vapaa-ajalla luontevasti, mutta työssä sosiaalisen mediaa pääsee hyödyntämään vähemmän. Internet on käyttäjilleen tärkeä tiedon lähde haettaessa tietoa terveydestä ja sairauksiin liittyvistä asioista (7). Terveydenhoitajatkin ovat jo

tottuneita Internetin käyttäjiä, mitä tulee tiedon hakuun. Internetin koettiin olevan hyvä kanava terveystiedon ja hoito-ohjeiden hakuun tai yhteystietojen etsintään.

Terveydenhoitajat uskovat, että sosiaalisen median hyödyntäminen työssä tulee vielä olemaan arkipäivää ja varmasti lisääntymään. Tämä kuitenkin vaatii sen, että teknologia vielä kehittyy, sovellusten käyttö tulee tutummaksi kouluttautumismahdollisuuksien lisääntyessä ja suhtautuminen käyttöä kohtaan muuttuu näiden myötä entistä avoimemmaksi. Vuosi vuodelta aina vain suurempi osa terveydenhuollon palveluita käyttävistä ihmisistä on elänyt koko elämänsä teknologian ympäröimänä, joten palveluitakin tulee kehittää vastaamaan muuttuvia tarpeita. Tulevaisuudessa myös hoidon tarpeen lisääntymisen ja terveydenhuoltohenkilöstön vähenemisen myötä on tarpeen miettiä keinoja, joilla palveluiden saatavuus voitaisiin turvata kaikille kattavasti. Terveydenhoitajat uskovatkin, että terveydenhuollon palveluita voidaan tarjota tulevaisuudessa yhä suuremmalta osin sosiaalisen median kautta. Sosiaalinen media tulee parhaimmillaan täydentämään ja uudistamaan terveydenhuollon kenttää sekä parantamaan palveluiden saatavuutta.

Ei mahdollisuuksia ilman haasteita: sosiaalisen median käytöllä on molemmat puolet

Terveydenhoitajat näkevät mahdollisuuksia sosiaalisen median käytöllä terveydenhuollossa. Sosiaalista mediaa on kansainvälinen ilmiö, joka rikkoo rajoja ja luo avointa keskustelua. Sosiaalinen media helpottaa vaikeidenkin asioiden esille ottoa ja madaltaa kynnystä tulla juttelemaan terveydenhoitajalle. Sosiaalinen media mahdollistaa hyvinkin suuren joukon tavoittamisen kerralla ja näin helpottaa sekä nopeuttaa esimerkiksi tiedottamista tai ohjaus- ja neuvontatyötä. Internetin mahdollisuudet nähtiin ajasta ja paikasta riippumattomana terveystiedon ja tuen antajana.

Haastavaksi koettiin vuorovaikutuksen rakentaminen sosiaalisessa mediassa. Vuorovaikutusta vaikeuttaviksi tekijöiksi terveydenhoitajat mainitsivat henkilökohtaisen kontaktin, sanattoman viestinnän ja katsekontaktin puuttumisen. Sanattoman viestinnän puuttuminen johtaa helposti väärinymmärryksien muodostumiseen. Luottamuskysymykset ja kommunikoinnin onnistuminen mietityttivät. Terveydenhoitajat pelkäsivät, että ongelmat kommunikoinnissa tai puutteet välineiden hallinnassa voivat vaarantaa luottamuksen terveydenhoitajaan. Tästä syystä koulutukseen tulisi varata riittävästi aikaa, mutta haasteellisena pidettiin myös työajan riittävyyttä sosiaalisen median opetteluun ja käyttöön. Myös ongelmallisten tilanteiden varalta kaivattiin toimintamalleja sosiaalisessa mediassa toimiville ammattilaisille.

Avointa suhtautumista sosiaaliseen mediaan sekä kokeilunhalua pidettiin avaimina sen käyttöönottoon. Terveydenhoitajat ovat valmiita kokeilemaan sosiaalisen median käyttöä työssään, kunhan heille annetaan siihen riittävästi aikaa, tukea ja ohjausta. Tärkeänä pidettiin kuitenkin, ettei läsnäolon ja henkilökohtaisen kontaktin merkitys unohtuisi sosiaalisen median käytön lisääntyessä. Teknologia ei voi täysin korvata asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä suhdetta vaan täydentää sitä (8).

Erilaisten tutkimustulosten julkaiseminen sosiaalisen median käyttökokemuksista ja -tavoista auttaa lisäämään tietoa, rikkomaan ennakkoluuloja käyttäjien keskuudessa ja parantamaan sekä kehittämään palveluiden laatua sekä toimintaohjeita sosiaalisessa mediassa toimimiseen. Tiedon lisääntyminen ja palveluiden kehittäminen tekee käytöstä miellyttävämpää sekä terveydenhoitajille että käyttäjille. Terveydenhoitajan tulee pysyä

1. Castrén, J. 2011. Sähköiset terveystalvet opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. *Opiskeluterveys*. Porvoo: Duodecim, 86–89.
2. Torkkola, S. 2011. Viestintä terveyden edistämisessä. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) *Opiskeluterveys*. Porvoo: Duodecim, 126–128.
3. Korteso, K. 2010. Sano se someksi. Vantaa: Infor Oy.
4. Lietsala, K. & Sirkkunen, E. 2008. Social Media. Introduction to the tools and processes of participatory economy. University of Tampere. Hyper-media Lab. Tampere: Esaprint.
5. Tilastokeskus. 2010. Suomen virallinen tilasto: Tieto- ja viestintätekniikan käyttö – tutkimus. 3. Sosiaalinen media: verkkomedian ja yhteisöpalvelujen käyttö. Helsinki: Verkkojulkaisuja. Viitattu 24.4.2012. <http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_kat_003_fi.html>
6. Mäenpää, T. 2012. Virtuaalinen 4GoodLife jakaa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. *SeOppi* (1), 26.
7. Mustonen, M. 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) *Terveystietä*. Helsinki: Tammi, 150–162.
8. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita Prima.